

Die Diskurse der ambulanten Pflege in Deutschland

zum Zeitpunkt der Einführung
der Pflegeversicherung

Masterarbeit zur Erlangung des
akademischen Grades
„Master of Science“

im

Masterstudiengang Pflegewissenschaft
der pflegewissenschaftlichen Fakultät

an der

Philosophisch-Theologischen
Hochschule Vallendar



Erstprüferin
Frau Dr. Helen Kohlen

Zweitprüfer
Herr Dr. Andreas Büscher

Vorgelegt von:

Renate Adam-Paffrath
Am Götzenfels 12
55583 Bad Münster am Stein/Ebernburg

(Juli 2008)

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	
Einleitung	1
Teil I. Historische Situierung der Pflegeversicherung.....	4
I.1. Ursprung der Debatte um die Pflegeversicherung	4
I.2. Diskussionsfelder in der Pflege zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung bis zur Konsolidierung	13
I.2.1. Arbeits- und Personalstruktur der ambulanten Pflege	15
I.2.2. Spannungsfelder der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Prozess der Entstehung der Pflegeversicherung	16
I.3. Relevante Fragestellungen	20
Teil II. Literaturrecherche.....	22
II.1. Bundestagsdrucksachen	24
II.2. Plenarprotokolle.....	25
II.3. Ausschussprotokolle.....	25
Teil III. Methodenteil.....	26
III.1. Der Diskursbegriff.....	26
III.2. Die Entwicklung der Diskursanalyse	30
III.2.1. Die Diskursformationen.....	32
III.2.2. Die Formationsregeln.....	35
III.3. Das Analyseverfahren des Diskurses nach Siegfried Jäger (2004).....	38
III.3.1. Diskursfragmente.....	39
III.3.2. Diskursstränge.....	39
III.4. Instrumentenentwicklung	40
III.4.1. Themenkomplex Institution/Akteure	41
III.4.2. Themenkomplex Oberflächenstruktur	41
III.4.3. Themenkomplex Sprache	41
III.4.4. Themenkomplex Ideologie	42
III.5. Zwischenfazit Methodenteil.....	42
Teil IV. Auswertung	43
IV.1. Durchführung der Untersuchung	43
IV.2. Ergebnisdarstellung	45
IV.2.1. Themenkomplex Institution/Akteure.....	45
IV.2.2. Themenkomplex Oberflächenstruktur	56
IV.2.3. Themenkomplex Sprache.....	71
IV.2.4. Themenkomplex Ideologie	79
IV.2.5. Interpretation, Explikation	81
IV.2.6. Diskursstrangidentifikation und Benennung	86
IV.3. Diskussion.....	90
Teil V. Fazit	93
Literaturverzeichnis	
Hinweis zum Anhang.....	
Abbildungen	
Versicherung	
Erlaubnis zur Veröffentlichung.....	

Abkürzungsverzeichnis

AVAP	Arbeitgeberverband ambulanter Pflegedienste
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BT-Drs. oder BR-Drs.	Drucksachen (Bundestag oder Bundesrat)
CDA	critical discourse analysis
CDU	Christlich Demokratische Union
CSU	Christlich Soziale Union
DBfK	Deutscher Berufsverband für Krankenpflege
DBVA	Deutscher Berufsverband für Altenpflege
DRG	Diagnostic related Groups
FDP	Freie Demokratische Partei
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
Grüne	Bündnis 90/die Grünen
GOBT	Geschäftsordnung des Bundestages
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
ÖTV	Gewerkschaft für Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr
PDS	Partei des Demokratischen Sozialismus
SGB V	Sozialgesetzgebungsbuch V
SGB XI	Sozialgesetzgebungsbuch XI
SPD	Soziale Partei Deutschland

Einleitung

In dieser Arbeit geht es um die Auswirkungen der Pflegeversicherung zum Zeitpunkt ihrer Einführung auf die professionelle ambulante Pflege. Dabei werden mit der Methode der Diskursanalyse nach Michel Foucault (2003) bestimmte Fragestellungen in Bezug auf die Beteiligung von professionellen Pflegekräften¹ und deren Verbände an dem politischen Entstehungsprozess der Pflegeversicherung analysiert. Es werden dabei insbesondere die Diskurse der ambulanten Pflege und die Interdependenzen zu anderen Diskursen unter bestimmten Fragestellungen herausgearbeitet. In einem weiteren Schritt werden die Diskursstränge identifiziert und dargestellt.

Introduction

In this research, it concerns the effects of the long-term care insurance at the time its introduction 1993-1996 on the professional ambulatory care. At the same time certain questions are analyzed with the method of the discourse analysis after Michel Foucault (2003) with regard to the participation of professional care givers, and its associations at the political origin process of the long-term care insurance. Especially the discourses of the ambulatory care and the interdependencies are worked out at the same time to other discourses with view of different subject complexes. In a further step, the discourse cords are identified and represented.

Das ambulante Versorgungssystem des deutschen Gesundheitswesens steht vor neuen Herausforderungen. Die Gründe hierfür liegen zum einen in der veränderten Finanzierungsstruktur der Krankenhäuser durch die Einführung des DRG System (Diagnostic Related Groups) und zum anderen in der hinlänglich bekannten demografischen Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland mit der damit anstehenden Reform des Pflegeversicherungsgesetzes. Die Zahl der hoch betagten Menschen in Deutschland wird in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Der 4. Altenbericht der Bundesregierung (2004) beschäftigte sich

¹ Als professionelle Pflegekräfte gelten in dieser Untersuchung folgende Berufe: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin/Altenpfleger, alle obengenannten Pflegepersonen, die zusätzlich noch eine staatlich anerkannte Weiterbildung absolviert haben, sowie akademisiertes Pflegepersonal. (Anm. der Verf.)

ausgiebig mit den Risiken, der Lebensqualität und der Versorgung hochaltriger und demenziell erkrankter Menschen. Bereits jetzt leben 900.000 Menschen mit mittelschweren und schweren Demenzerkrankungen in Deutschland. Bis zum Jahr 2020 wird ihre Zahl auf ca. 1,4 Millionen steigen.

„Das statistische Bundesamt rechnet damit, dass die Anzahl älterer Menschen ab 60 Jahren in den nächsten fünf Jahrzehnten von gegenwärtig rund 19 Millionen auf ca. 25 Millionen zunehmen wird.....Gegenwärtig sind in Deutschland rund 2,9 Millionen Menschen bzw. 3,6 % der Bevölkerung 80 Jahre und älter.“²

Die Prinzipien der Kranken- und Pflegeversicherung SGB V und SGB XI, der ambulanten Versorgung von Patienten einer möglichen stationären Versorgung immer den Vorrang zu geben, bekommen unter dem zunehmenden Finanzierungsdruck der Krankenhäuser und stationären Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen eine neue Bedeutung. 13 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung steht nun die Reform des SGB XI an, wobei einer der Schwerpunkte der Ausbau der komplementären Hilfsangebote mit ehrenamtlichen Helfern, verschiedenen Assistenzberufen, angelernten Hilfskräften als den sogenannten „niedrigschwelligen“ Angeboten vorgesehen ist. Für die Politik steht dabei im Vordergrund, eine auf das Minimum beschränkte, aber dennoch flächendeckende, pflegerische Versorgung einer steigenden Anzahl von pflegebedürftigen Menschen zu decken und die Garantie der Beitragsstabilität zu gewährleisten.

Für die professionellen Pflegekräfte wird der Handlungsraum in Bezug auf die Positionierung auf dem Markt des heterogenen Personalangebotes immer komplexer, bei gleichzeitiger Zunahme der „Laiisierung“ oder Deprofessionalisierung der ambulanten Pflege.

„Patienten und bedürfnisorientierte Ganzheitspflege wird schließlich durch die seit einiger Zeit festzustellenden Tendenzen zur Laiisierung ambulanter Pflegeleistungen einerseits, aber auch durch eine gleichzeitig sichtbare Strömung zur Ökonomisierung und

² Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend, 4. Altenbericht 11.07.2008, S. 55

Kommerzialisierung dieses Sektors andererseits erschwert oder gar abgebaut."³

So stellt sich für die professionellen Pflegekräfte die Frage, welchen Stellenwert sie für die Öffentlichkeit innerhalb der ambulanten Pflege unter den voran beschriebenen Bedingungen zukünftig haben werden. Für die professionelle Pflege bedeutet die Einführung der Pflegeversicherung eine Zunahme an Verantwortung. Thomas Klie und Roland Schmidt (2004) betonen in diesem Zusammenhang die wachsende Übernahme der Verantwortung für die Steuerungsfunktionen von Pflegeprozessen. Sie sehen ein Missverhältnis der professionell Pflegenden zur Pflegeversicherung, da sich diese durch die Pflegeversicherung entwertet fühlen. Es wird in Zukunft für die professionellen Pflegekräfte immer wichtiger werden, ihre Positionen in der Öffentlichkeit transparenter und kontinuierlicher darzustellen, als es heute der Fall ist. Um diese öffentlichkeitswirksame Sichtweise der Pflege zu entwickeln, ist der Blick in die Vergangenheit notwendig, um die (Un)sichtbarkeiten der Pflege aufzudecken und damit auch das Nicht-Gesagte und Nicht-Durchgeführte. Michel Foucault (2003) begründet seinen retrospektiven Blick damit, dass nur in dem bereits Geschehenen die Wurzel für zukünftiges Handeln entsteht. Von daher ist die Methode der Diskursanalyse in dieser Untersuchung angebracht, um für die professionell Pflegenden den Erklärungsansatz für heutige Realitäten in der ambulanten Pflege zu liefern und damit den kritischen Blick für weitere politische Prozesse zu entwickeln. In der vorliegenden Arbeit werden die politischen Szenarien bei der Entstehung der Pflegeversicherung in dem Zeitabschnitt zwischen 1993 und 1996 untersucht.

³ Deppe, Priester 1987, S. 75 Deppe/Priester

Teil I. Historische Situierung der Pflegeversicherung

In diesem Teil der Arbeit geht es um die Darstellung der Entstehung der Pflegeversicherung, um einen Eindruck über die Debatte und deren Strömungen zu gewinnen. Dabei werden in einem weiteren Schritt die Themenfelder der professionellen Pflege und der ambulanten Pflegeeinrichtungen nachskizziert. Mit dieser Vorgehensweise soll die „Bühne“, auf der sich das Szenario abspielte, ausgeleuchtet werden.

1.1. Ursprung der Debatte um die Pflegeversicherung

Als Ende der sechziger Jahre die ersten Diskussionen um die Absicherung des Pflegerisikos entstanden, entwickelte sich zeitgleich auch ein Pflegenotstand im ambulanten Bereich. Dieser war von den konfessionell orientierten Gemeindeschwestern verursacht, die generationenbedingt immer weniger wurden. Caritas und Diakonie mussten einsehen, dass der Ersatz von Ordensschwestern durch „weltliche“ Schwestern mit hohen Personalkosten verbunden war.

„Dieser entstand ... auch aufgrund der personellen Austrocknung des traditionellen professionellen ambulanten Pflegesektors. So schrumpfte zwischen 1961 und 1973 die Gesamtzahl der in der Gemeindekrankenpflege tätigen Schwestern und Pfleger um rund 28 Prozent, nämlich von etwa 12.300 auf etwa 8900 Personen.“⁴

Jens Alber (1990) spricht in diesem Zusammenhang von einem „katastrophalen Schwesternmangel“. Auf der parlamentarischen Ebene gab es in dieser Zeit bereits Anstrengungen gesetzliche Regelungen zu finden. Die Rekrutierungsprobleme der beiden christlichen Wohlfahrtsverbände waren der Grund dafür, dass sich die Politik erstmals mit der ambulanten Pflege befasste. In den siebziger Jahren ebften die Klagen zunächst wieder etwas ab. Allerdings waren die Expertenstäbe in Verbänden und Ministerialbürokratien nun hinreichend auf das Thema [Pflegenotstand] aufmerksam geworden, um eine Reihe von Studien zu erarbeiten.....Im gleichen Jahr [1977] wurde eine Bund-/Länder-Arbeitsgruppe zum Thema "Aufbau und Finanzierung ambulanter und

⁴ Deppe, Priester 1987, S. 63 Deppe/Priester

stationärer Pflegedienste" eingesetzt, die im April 1980 ihren (unveröffentlicht gebliebenen) Arbeitsbericht vorlegte.⁵

Die politische Herausforderung „Pflegeversicherung“ entstand in der Mitte der siebziger Jahre. Die Idee, Pflegebedürftigkeit abzusichern, wurde konkreter und unterlag verschiedenen politischen Diskussionsprozessen und Phasen, die z. B. von Jörg Alexander Meyer (1996) und Gerhard Igl (1996) beschrieben wurden. "Igl unterscheidet fünf Phasen bei seinem ausschließlich chronologisch orientierten Überblick über die vielfältigen und miteinander verwobenen Diskurse in der zwanzigjährigen Geschichte....."⁶

Meyer fügt der Chronologie von G. Igl (1996) noch zwei weitere Phasen hinzu, denn "die von Igl vorgeschlagene Unterteilung des chronologischen Ablaufs erscheint sinnvoll, ist allerdings notwendigerweise schon deshalb unvollständig, weil sie zwei Jahre vor der Verabschiedung der Pflegeversicherung vorgenommen wurde."⁷:

1. Die sechste Phase nach J. A. Meyer beinhaltet die Vorschläge zur Kompensation der Arbeitgeberbeiträge,
2. die siebte Phase ist der Prozess der Kompromissbildung zwischen Regierung und SPD.

Heinz Rothgang (1997) orientiert sich in seiner Beschreibung der Entstehung der Pflegeversicherung mehr auf die Begrifflichkeiten der Policy Forschung. Er unterscheidet drei Formen des Konsensbildungsprozesses:

1. Problemformulierungsphase: im Vordergrund stand die sozialpolitische Problematik.
2. Agenda-Settingphase: beschreibt die finanzpolitischen Dimensionen. Sjöblom (1986) sieht ein Problem vorliegen, wenn eine Diskrepanz besteht zwischen dem, was ist und dem, was angestrebt wird.
3. Politikformulierungsphase: ist geprägt von der gezielten Neuausrichtung der Absicherung des Pflegerisikos.

Die folgende Darstellung orientiert sich an den Ausführungen J. A. Meyers (1996), wobei sie durch die Beiträge von H. Rothgang (1997) an den gegebenen Stellen ergänzt wird.

⁵ Alber 1990, S. 5

⁶ Meyer 1996, S. 153

⁷ Meyer 1996, S. 154

„Öffentlichkeitswirksam wurde das Thema einer unzureichenden Absicherung des Pflegerisikos erstmals 1973 vom Bremer Senatsrat Galperin, der auf die Diskrepanz von (moderaten) Steigerungen der Altersrenten und einer „Preiswalze“ der sozialen Dienste, insbesondere der vollstationären Pflege, hinwies, die immer mehr pflegebedürftigen Menschen zu Sozialhilfeempfängern mache (Galperin 1973)“⁸

Die Wahrnehmung, Thematisierung und die Aufarbeitung des Problems „Risiko Pflegebedürftigkeit“ war die **erste Phase** (1973/4-1980/1).

Ein Gutachten von 1974 des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) über das Thema der Pflegebedürftigkeit als allgemeines Lebensrisiko war der Auslöser verschiedener Debatten mit sozialpolitischem Hintergrund. Parallel laufende Diskussionsstränge des deutschen Städtetages, das KDA zu den Themen Kostenentlastung von Sozialhilfeträgern, pflegebedürftige Menschen aus der Sozialhilfe herauszuholen, bildeten die ersten Verbünde für weitere Verhandlungsstrategien. Die Wohlfahrtsverbände verhielten sich in der Debatte zu diesem Zeitpunkt zunächst eher ambivalent. Thematische Schwerpunkte waren dort die gerechtere Lastenverteilung und eine sinnvolle Kostenverteilung in der Altenpflege.

Dabei waren die Interessen der betroffenen pflegebedürftigen Menschen eher zweitrangig. Aloys Prinz (1994) erwähnt in diesem Zusammenhang, dass Pflegebedürftigkeit eher ein finanztechnisches, als ein sozialpolitisches Thema war. Maßgebliche Initiatoren waren zunächst die Kommunen, Wohlfahrtsverbände und Länder. Von Seiten des Bundes gab es zum Thema der Absicherung von Pflegebedürftigkeit keine Überlegungen. Erst im Sommer 1977 wurde durch den Bundesarbeitsminister Ehrenberg eine Bund-Länder-Kommission gebildet, die Lösungen für die Finanzierung ambulanter und stationärer Einrichtungen entwickeln sollte. Eine weitere Initiative des Bundes war der Auftrag einer SOCIALDATA Studie und die Bildung einer Enquete Kommission zu dem Thema.

Ende der siebziger Jahre kam es zu einer verstärkten Wahrnehmung der Probleme im häuslichen Bereich und der zentralen Frage, was passiert, wenn die

⁸ Rothgang 1997, S. 12

familiären Netzwerke versagen. Die Daten der ersten durchgeführten Socialdata Studie im Jahr 1980 ergaben hohe Belastungsgrade von Familienangehörigen, die zu Hause pflegten. Der Bericht der Bund-Länder-Kommission unterstrich die Dringlichkeit von Lösungen für die stationäre sowie für die ambulante Pflege. Die Kommission war der Ansicht, dass die Kosten für die stationäre Pflege voll übernommen werden sollten. Es gab mehrere Vorschläge zur Finanzierung der Pflege:

1. Erweiterung der Krankenversicherung um bestimmte Leistungen für Pflege;
2. eine Pflegeversicherung, die für die gesamte Bevölkerung das Pflegerisiko deckt;
3. ein Pflegegesetz, das von Bund und Ländern finanziert und von den Kommunen und kreisfreien Städten durchgeführt wird.

Die Kommissionsmitglieder favorisierten überwiegend die zweite Lösung.

Durch die Thesen des Deutschen Vereins für weitere Lösungsvorschläge wurde die **zweite Phase** eingeleitet.

Der Begriff „Pflegeversicherung“ gewann 1980 durch die voran genannten Gremien und Verbände allmählich an Gestalt. Dennoch hatte man zu diesem Zeitpunkt den enormen finanziellen Aufwand, den eine bedarfsdeckende Pflegeversicherung leisten sollte, unterschätzt. Die vorliegenden Analysen zeichneten ein Szenario der tatsächlich anfallenden Kosten für die Verbesserung von Pflege in der Familie. Dies gab den Wohlfahrtsverbänden noch mehr den notwendigen Auftrieb, eine Neuregelung in der Frage der Absicherung des Pflegerisikos anzustreben. Somit entstanden zwei Meinungslager - zum einen die Wohlfahrtsverbände und Kommunen, die jene Absicherung forderten, und zum anderen die Bedenkenträger, die eine volle Absicherung des Pflegerisikos in einer einkommens- und vermögensunabhängigen Form für kaum finanzierbar hielten. Dieser Prozess dauerte mehrere Jahre und die Debatten bezogen sich über lange Zeit auf die erhöhten Arbeitgeberanteile und die daraus resultierenden höheren Lohnkosten sowie auf die zusätzliche Belastung der Krankenkassen durch ein neu entstehendes Aufgabengebiet (vgl. 183. Plenarprotokoll: 15830 ff.).

Diese Auseinandersetzungen führten dazu, dass das Thema Pflegeversicherung zwar ein Dauerthema, aber nicht erstes Thema auf den Tagesordnungen der Parlamentsdebatten war. Die Priorität des Themas Pflegeversicherung wurde

zwar betont, aber die Länder sollten in die Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden. Hinzu kam 1982 der Regierungswechsel, der von den Wohlfahrtsverbänden genutzt wurde, die neue Regierung aufzufordern, den Einstieg in die Pflegeversicherung zu beginnen. Allerdings ignorierte die Regierung die Vorschläge der Bund-Länder-Kommissionen und der Wohlfahrtsverbände aus finanzpolitischen Gründen. Anstatt dessen plante sie verschiedene Einzelmaßnahmen für den ambulanten und häuslichen Bereich mit einem geringen Ausbau der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Bundesarbeitsminister Blüm forderte dagegen immer wieder die private Versicherungswirtschaft auf, das Pflegerisiko in den Leistungskatalog mit aufzunehmen.

Mitte der 80iger Jahre wurden hierzu einige Angebote installiert, die jedoch nach Ansicht der Oppositionsparteien nicht ausreichende waren, um das Pflegerisiko genügend abzusichern.

Die konsequente Weigerung der Bundesregierung, sich einer intensiveren Auseinandersetzung mit der Pflegeversicherung zu widmen, löste eine Welle von unterschiedlich gelagerten Aktivitäten der Beteiligten aus, die mit den Lösungsvorschlägen der Regierung nicht einverstanden waren. Diesen Forderungen schlossen sich die beiden Oppositionsparteien SPD und Grüne an. Insbesondere die Grünen legten einen Gesetzesentwurf für ein staatliches Leistungsgesetz vor, das jedoch die stationäre Pflege nicht berücksichtigte.

Die **dritte Phase** von 1985 bis 1986 war von Gesetzesinitiativen der Länder geprägt. Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern schlugen der Bundesregierung größere Lösungen als Einstieg in die Pflegeversicherung vor. Dabei gaben alle drei Länder einer sozialversicherungsrechtlichen Lösung den Vorrang. Bayern favorisierte dabei die Integration der Pflegeversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung, während Hessen (SPD-regiert) einen eigenen Versicherungszweig mit organisatorischer und personeller Anbindung an die GKV vorschlug. Rheinland-Pfalz, damals CDU-regiert, wollte ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz einführen. Die Einbringung der Gesetzesinitiativen in den Bundesrat hatten folgende Ergebnisse:

- Der Vorschlag des von der SPD regierten Landes Hessen wurde von der im Bundesrat existierenden Mehrheit abgelehnt.
- Rheinland-Pfalz zog daraufhin seinen Antrag zurück.

- Der Vorschlag Bayerns wurde mit den Stimmen der SPD-geführten Länder angenommen und in den Bundestag eingebracht.

Durch die eingebrachten Vorschläge der Länderkammern trat die Debatte um die Pflegeversicherung in eine wichtige, neue Phase. Die Bundesregierung entwickelte einen eigenen Gesetzesentwurf der im Wesentlichen den bereits 1984 erdachten Vorstellungen (verschiedene Einzelmaßnahmen nur für ambulante häusliche Pflege unter dem Dach der GKV) entsprechen sollte. Dieser alternative Entwurf wurde im Oktober 1986 in den Bundestag eingebracht, konnte jedoch in der auslaufenden Legislaturperiode nicht mehr zu einer Entscheidung gebracht werden.

Die **vierte Phase** begann 1987 und war thematisch zunächst von der geplanten Strukturreform des gesamten Gesundheitswesens geprägt. Innerhalb dieser Reform sollten laut Koalitionsvereinbarungen zwischen CDU/CSU und FDP die Gesundheitsreform und eine bessere Absicherung des Pflegerisikos miteinander verbunden werden. Als weitere Themen wurden rentenrechtliche und steuerliche Vorteile für die pflegenden Angehörigen diskutiert. Die Bundesländer Bayern und Rheinland-Pfalz brachten noch einmal die Gesetzesentwürfe in den Bundesrat ein, die Bundesregierung machte jedoch klar, dass sie an dem bereits bestehenden Konzept von 1984 wenig ändern wollte. Das Konzept der Integration der Pflegeregelungen in das SGB V von der Bundesregierung wurde als Einstiegslösung in die Pflegeversicherung propagiert, fand jedoch bei den gesellschaftlichen Akteuren und Verbänden keine Akzeptanz. Diese Lösung wurde eher als parteipolitischer Wille angesehen und entlarvte sich damit als partei- und ordnungspolitische Minimalvariante der Pflegeversicherung, da die stationäre Pflege nicht berücksichtigt wurde.

H. Rothgang (1997) beschreibt hierzu die scheinbaren Zielkongruenzen der verschiedenen politischen Akteure anhand von drei Gruppen (s. Tabelle). Auf den ersten Blick scheinen im Bereich der Allokation die Ziele der drei Akteure hinsichtlich des Paradigmas ambulant vor stationär zunächst überein zu stimmen. Die Sozialpolitiker wollten den Wünschen der Pflegebedürftigen entsprechen, die Finanzpolitiker hofften auf eine kostengünstigere Versorgung im ambulanten Bereich, was sich anhand der Zahl der pflegenden Angehörigen als „größten Pflegedienst in Deutschland“ leicht nachweisen ließ. Die partei- und ordnungspolitischen Akteure wollten den sogenannten „Heimsogeeffekt“

verhindern. Diese politischen Auswirkungen haben Konsequenzen in Bezug auf die Verortung der Politiker innerhalb der Politikarena, was in Kapitel IV.2.2. näher beschrieben wird. Die größte Angst dieser Akteursgruppe waren die Moral Hazard Effekte, die es zu verhindern galt. Durch die angedachte Leistungsstruktur, die neben Sachleistungen durch Pflegedienste auch Barleistungen für die pflegenden Angehörigen vorsah, befürchtete gerade die finanzpolitische Seite, dass das Geld nicht bei den pflegebedürftigen Menschen ankam. Diese Art von Kollektivrationalität entsteht, wenn gemeinschaftliche Interessen den Einzelinteressen gegenüberstehen.

Akteure/ Zieldimensionen	Allokation	Distribution	Stabilität
Sozialpolitiker	Verbesserung der Qualität, ambulant vor stationär aus sozialen Gründen, Förderung der Rehabilitation	Beendigung der Sozialhilfeabhängigkeit	Keine Angaben
Finanzpolitiker	ambulant vor stationär aus finanziellen Gründen, Angebotssteuerung	Verringerung der Sozialhilfeausgaben	Kostenbegrenzung in der Pflege
Partei- und Ordnungspolitiker	Verbesserung der Effizienz, Verhinderung einer Überinanspruchnahme und eines Heimsogs, ambulant vor stationär aus ordnungspolitischen Gründen	„soziale“ Finanzierung	Ausgabenbegrenzung in der Pflegeversicherung

Abbildung 1: Systematisierung der hinsichtlich der Absicherung des Pflegerisikos von den verschiedenen Akteuren vertretenen Ziele.⁹

Die Organisationsform der Pflegeversicherung führte unter den ordnungspolitischen Akteuren zu kontroversen Debatten und leiteten die **fünfte Phase** mit dem Schwerpunkt der Organisationsform der Pflegeversicherung ein. Die FDP forderte die private Pflegepflichtversicherung, die SPD wollte die gesetzliche Volksabsicherung. Diese Diskussion verengte sich auf die beiden Möglichkeiten der von FDP und SPD favorisierten Modelle. Neben den Debatten um die Organisationsform der Pflegeversicherung eröffneten sich weitere

⁹ Rothgang 1997, S. 23

Diskussionsstränge, die eine Problemerkweiterung darstellten. Die Situation der professionellen Pflege mit dem Stichwort „Pflegenotstand“ kam auf die politische Tagesordnung. Dieser zeichnete sich zwar zunächst im Krankenhaussektor ab, wurde jedoch gewerkschafts- und verbandspolitisch auf die Situation in den Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände ausgeweitet. Arbeitsminister Blüm änderte seine Position zur Pflegeversicherung und zu den Fragen der Pflegebedürftigkeit radikal. Er sprach sich zum ersten Mal für eine soziale Pflegeversicherung unter der organisatorischen Leitung der gesetzlichen Krankenkassen aus. Die Absicherung des Pflegerisikos wurde dann auch für die gesetzlichen Krankenkassen ein Thema und dementsprechend befürwortet. Auch auf den gesellschaftlichen Ebenen gab es mit Ausnahme der Arbeitgeber und Wirtschaftsverbände eine steigende Akzeptanz für eine soziale Pflegeversicherung mit dem von Arbeitsminister Blüm favorisierten neuen Konzept.

Die private Versicherungswirtschaft sowie die FDP und der Wirtschaftsflügel der Union sorgten für neue Differenzen in den Debatten um die Formen der Finanzierung. Der Gesetzesentwurf sollte zum 1. Juni 1992 in den Bundestag eingebracht werden. Dieser zeitliche Druck trieb die Lager der politischen Akteure zunächst auseinander. FDP, private Versicherungswirtschaft und Arbeitgeber befürworteten immer mehr das Baden-Württembergische Modell der privaten Pflegeversicherung. Eine Pflegeversicherung, die sich an reinen Marktmodellen orientierte, war argumentativ nicht haltbar.

Parallel zu diesen Diskussionen wurde auf der parteipolitischen Ebene der CDU am 30. September 1991 der Tendenzbeschluss zur sozialen Pflegeversicherung gefasst. Danach wurde der Beschluss mit den Koalitionspartnern weiter diskutiert, während die Opposition mit der Vorlage eines Gesetzesentwurfes bereits weiter vorne lag. Die CDU wurde weiterhin von den Arbeitgeberverbänden derart unter Druck gesetzt, dass dies fast zu einem Bruch der Koalition führte. Dennoch einigte sich die Koalition auf das Konzept von Arbeitsminister Blüm und es kam trotz des Streites der Koalition im Sommer 1992 zu dem entscheidenden Beschluss zur Einführung der Pflegeversicherung. Zur Kompensation der Arbeitgeberbeiträge wurde ein Karenztag bei der Lohnfortzahlung festgelegt. Die Einführung des Karenztages führte zu weiteren Streitigkeiten, da diese weitgehend in der Öffentlichkeit ausgetragen wurden.

Dabei wurde der hundertprozentige Ausgleich des Arbeitgeberanteils von der FDP sehr differenziert betrachtet.

„Insbesondere die Höhe des Beitragssatzes war bereits in der Diskussion um die Gesetzentwürfe im Bundesrat ein zentraler Indikator für die Durchsetzbarkeit der Pflegeversicherung. Diesbezüglich gab es Auseinandersetzungen zwischen Finanz- und Sozialpolitikern, die die Beitragssätze am Bedarf ausrichten wollten, sowie Ordnungspolitikern, die primär den Beitragsatz konstant halten wollten.“¹⁰

Die **sechste Phase** der Einführung der Pflegeversicherung war geprägt von parteipolitischen Debatten, deren Auslöser die verschiedenen Kompensationsvarianten des Arbeitgeberanteils bei der Lohnfortzahlung waren. Im Frühjahr 1993 stand die Einführung kurz vor dem Scheitern. Die verschiedenen Lager der Parteien und insbesondere des Arbeitgeberverbandes wollten eine Verschiebung des Projektes und die Seite von Arbeitsminister Blüm die Einführung von Karenztagen im Krankheitsfall. Die Regierungsparteien wollten die Pflegeversicherung zum Januar 1994 einführen und standen damit unter Zeitdruck. Die SPD hatte große Zweifel daran, ob die Pflegeversicherung die Hürde im Bundestag nehmen könnte. Die Arbeitgeberverbände sprachen sich endgültig gegen die Karenztage aus, in der Hoffnung, dass nun die Einführung der Pflegeversicherung scheitere. Nachdem im September 1993 bei einer Bundestagsanhörung jeder Interessensverband die Karenztage ablehnte, wurde klar, dass die Regierung mit dieser Kompensationsvariante gescheitert war.

Die daraufhin angelegte Suche nach Kompromissen zwischen der Regierung, der SPD und den SPD-geführten Ländern führte in die **siebte Phase**. Das Projekt „Pflegeversicherung“ stand bis zum letzten Moment ständig auf der Kippe, da sich die Streitigkeiten nicht nur in den Parteien, sondern auch parteiübergreifend innerhalb weniger Stunden abspielten. Die FDP war dabei zunächst der Verlierer, aber Wirtschaftsminister Möllemann ging es in den Verhandlungen darum, einen hohen Preis für das unvermeidliche Nachgeben seiner Partei zu seinem eigenen Vorteil zu erzielen. Ein weiteres Druckmittel zur Findung eines Kompromisses war, dass man das Projekt „Pflegeversicherung“ mit Blick auf den hohen Öffentlichkeitsstatus, den es inzwischen hatte, nicht

¹⁰ Rothgang 1997, S. 33

einfach fallen lassen konnte. Außerdem bestand die Öffentlichkeit aus Wählerstimmen, die man nicht verlieren wollte.

Mit Blick auf den eingangs erwähnten Ursprung der Debatte um die Pflegeversicherung hatte der auf die Finanzen abzielende Diskurs in der 20jährigen Entstehungsgeschichte mehr Gewicht als der Pflegenotstand oder der Fachkräftemangel in der Pflege. In dieser langen Diskussion um das Ringen von Lösungen und das Absichern von Unwägbarkeiten hatte man die internationalen Debatten, .z. B. in den Niederlanden, außer Acht gelassen. Die parteipolitisch konzentrierten Streitigkeiten mit den Verbänden, der Wirtschaft und den Versicherungen in der Pflegeversicherung verhinderten über einen langen Zeitraum pragmatische Lösungen. Welchen Anteil und welche Stimmen bei der Entstehung der Pflegeversicherung mitgesprochen haben, wird in Kapitel IV.2. vorgestellt.

I.2. Diskussionsfelder in der Pflege zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung bis zur Konsolidierung

Neben der Darstellung der Entstehung der Pflegeversicherung ist es für die Untersuchung notwendig, die komplexen Diskussionsfelder rund um die ambulante Pflege darzustellen. Dabei wird zunächst kurz auf die Entstehung der ambulanten Pflegeeinrichtungen eingegangen, um dann über die Arbeits- und Personalstruktur die entsprechenden Themenfelder zu entfalten. Dabei ist zu betonen, dass es zu jedem der Themenfelder eigene Untersuchungen gibt, die an dieser Stelle nicht erwähnt werden, da sie nicht Gegenstand der Untersuchung sind.

Bei der Frage, an welchen Eckpunkten sich die professionelle Pflege in der Diskussion um die Pflegeversicherung verortet, kommt man zu Ergebnissen, die sich aus dem historischen Kontext Anfang der sechziger Jahre, z. B. mit der Verabschiedung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), entwickelten. Michael Simon (2000) bezeichnet dies als "einen ersten wichtigen Impuls zur Säkularisierung und Modernisierung der ambulanten Pflege in der Bundesrepublik..."¹¹. Je nach Bundesland war der ambulante Pflegesektor unterschiedlich stark ausgeprägt. „Gewachsene Strukturen“ in Form von Sozialstationen, meist in konfessioneller Trägerschaft seit Mitte der siebziger

¹¹Simon in Rennen-Allhoff, Schaeffer 2000, S. 247

Jahre, gab es beispielsweise in Rheinland-Pfalz. In Berlin sind Pflegedienste Anfang der achtziger Jahre entstanden, während die damals neu hinzugekommenen Bundesländer sehr wenige Dienste aufweisen konnten. Eng mit diesen Entwicklungen verknüpft war der drohende Pflegenotstand im ambulanten Bereich in den siebziger Jahren, dessen Ursache in dem massiven Rückgang der Gemeindeschwestern zu suchen war. Willi Rückert (1989) berichtet hierzu, dass zwischen 1961 und 1973 die Gesamtzahl der Gemeindeschwestern um rund 28 % bundesweit zurückging (vgl. auch M. Simon, 2000). Dies führte zu dem von J. A. Meyer (1996) beschriebenen sozialpolitischen Handlungsdruck, der in die Debatte um die Absicherung des Pflegerisikos mit einfluss.

Das Arbeitsfeld der ambulanten Krankenpflege war und ist ein breitgefächertes Gebiet.

„Doch wie unterschiedlich auch immer die Traditionen und die Arbeitsweisen sind, für alle Sozialstationen trifft gleichermaßen zu, daß der Konsolidierungsprozess dieser Einrichtungen sehr lange dauerte.....sei es in der Hinsicht, daß traditionelle Strukturen dem neuen Gesicht dieser Einrichtungen angepaßt werden mußten, oder das genuine Pionierarbeit zu leisten war und noch ist. Auch heute sind viele Sozialstationen mit Problemen befaßt, die daher rühren, daß sie Startschwierigkeiten, die sich mit den fortlaufenden Problemen vermischen, noch nicht endgültig überwunden haben.“¹²

Private Anbieter sind in diesen Problematiken nur zum Teil eingebunden. Da sie oft erst nach der Entstehung der Pflegeversicherung zum Ausbau des ambulanten Netzes entstanden, unterschied sich ihre Organisationsstruktur und die Ausrichtung war auf rein kommerzielle Aspekte konzentriert. Der Gedanke der Gemeindenähe war nicht sehr stark ausgeprägt und das Kundengebiet beschränkte sich nicht auf einzelne Stadtgebiete oder Ortschaften.

¹² Garms-Homolová, Schaeffer 1992, S. 42

I.2.1. Arbeits- und Personalstruktur der ambulanten Pflege

Das Alleinstellungsmerkmal der ambulanten Pflege ist die Versorgung von akut und chronisch erkrankten Menschen zu Hause in ihrem persönlichen Umfeld. Dies erhöht den Grad der Eigenständigkeit des Pflegepersonals, da es in der Regel die Arbeitsablauforganisation weitestgehend selbst bestimmt. Durch die Aufteilung der Leistungen zwischen Pflegefall nach SGB XI und Krankheit nach SGB V kam es zur Zerteilung von Arbeitsaufgaben innerhalb des Pflegebereiches. Dies führte zwangsläufig zu Schnittstellenproblematiken, denen W. Rückert (1989) sehr kritisch gegenüberstand.

„Die dieser Trennung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit innewohnende Tendenz zur ‚Zerstückelung‘ von Lebenslagen zum Zwecke ihrer Bearbeitung Denn wo neue Berufe entstehen oder es zur Aufteilung komplexer Tätigkeitsfelder in Teilfunktionen kommt, müssen diese ihre Existenzberechtigung legitimieren und um zu besetzende ‚Nischen‘ in der Angebotspalette kämpfen.“¹³

Diese Form der Zerstückelung hat bis heute in der ambulanten Pflege ihren Bestand und erweitert sich stetig. Vor dem Hintergrund der ständig wachsenden Anzahl von pflegebedürftigen und demenziell erkrankten alten Menschen, wächst die Belastung des familiären Netzwerkes. Die Tätigkeitsfelder der ambulanten Pflege beschränken sich nicht mehr nur auf die auf hausärztlich verordnete Behandlungspflege nach SGB V und die Grundpflege nach Pflegestufen des SGB XI oder grundpflegerische Leistungen nach § 37 SGB V (früher nach BSHG Leistungen und Leistungen nach der Reichsversicherungsordnung (RVO)), sondern die hauswirtschaftliche Versorgung von Pflegebedürftigen nimmt immer mehr Raum ein.

In einer Untersuchung von Doris Schaeffer (1992) zu den Grenzen ambulanter Pflege wurden verschiedene Hindernisse dargestellt, die für professionell Pflegende in dieser Zeit diskussionswürdig waren. An dieser Stelle wird ein Original-Zitat aus dem Untersuchungsmaterial nochmals zitiert, um die Situation zu verdeutlichen: „Wir können zu Hause eine ganze Intensivstation aufbauen und alles medizinisch Mögliche machen. Aber was nützt uns das, wenn der Müll nicht

¹³ Rückert 1989, S. 72

heruntergetragen wird (A2;16/2-5)."¹⁴ Durch diese Komplexität innerhalb der Alltagswelt von Pflegebedürftigen entsteht eine heterogene Personalstruktur, die von angelernten oder ausgebildeten Helferinnen bzw. Helfern, wie die Krankenpflegehelferinnen und die Krankenpflegehelfer, bis hin zur ausgebildeten Krankenschwester/-pfleger oder Altenpflegerin/-pfleger mit Fachweiterbildung reicht. Von daher ist examiniertes Pflegepersonal in ambulanten Pflegeeinrichtungen bis heute neben dem zu versorgenden pflegebedürftigen Menschen mit einer Vielzahl von Akteuren und unterschiedlichen Aufgabenprofilen, emotionalen Verpflichtungen, hierarchischen Verbindungen, die innerhalb des Netzwerkes tätig sind, konfrontiert. Aufgrund dieser Gegebenheiten erweitert sich das Aufgabenspektrum der professionellen Pflege in ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die beratenden und anleitenden Anteile in der Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen sowie die administrativen und koordinierenden Tätigkeiten nehmen zu. Die Bildung, Unterstützung und der Ausbau von personenbezogenen Netzwerken sollten im Aufgabenspektrum von den professionell Pflegenden ambulanter Dienste enthalten sein (vgl. Iris Bunzendahl/Björn Peter Hagen 2004).

I.2.2. Spannungsfelder der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Prozess der Entstehung der Pflegeversicherung

In der ambulanten Pflege lassen sich verschiedene Themenfelder identifizieren, in denen sich die Auseinandersetzungen zur und kurz nach der Einführung der Pflegeversicherung skizzieren lassen.

Die folgende Abbildung in Anlehnung Thomas Risse (1995) sollen diese Themenfelder verdeutlichen:

¹⁴ Schaeffer 1992, S. 13

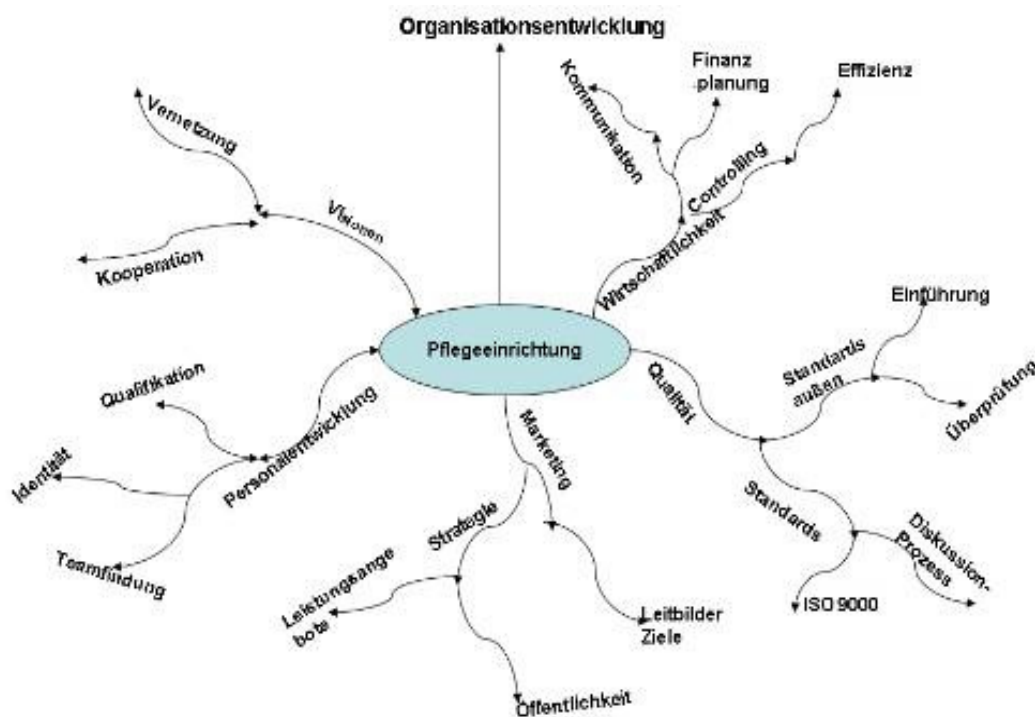


Abbildung 2: Die Themenfelder der ambulanten Pflege¹⁵

Unter dem „Label“ Organisationsentwicklung waren für die Pflegedienste eine Reihe von Entwicklungsschritten notwendig, um den Anforderungen der Pflegeversicherung zu genügen. Hierbei hatten es private Pflegedienste, die neu auf dem Markt erschienen, deutlich einfacher als Pflegedienste, die in einem zum Teil reziproken Anforderungsprofil zwischen Verbandszugehörigkeit und der Pflegeversicherung standen.

Neben den sogenannten harten Faktoren, die sich um die Finanzierung der Einrichtungen und den Stand der Vergütungsvereinbarung drehten, wurden innerhalb der Einrichtungen sehr viele Maßnahmen der Organisationsentwicklung diskutiert. Dabei ging es um die Bestandssicherungen vieler bereits seit Jahren bestehender Einrichtungen und um die Marktfähigkeit der ambulanten Dienste. Was vordergründig als Entwicklungschance in den Leitungs- und Vorstandsebenen der Pflegedienste debattiert wurde, war in der näheren Betrachtung mit vielen Ängsten, z. B. um Arbeitsplätze, Diktat der Wirtschaftlichkeit etc. bei dem professionellen Pflegepersonal verbunden. Oft wurden die Veränderungen als aufgezwungen empfunden (vgl. Risse, 1995) und neben den harten Faktoren kamen dann die „weichen“ Anforderungen zutage.

¹⁵ Gent 1998, S. 41

„Das Unternehmen sieht sich als Spielball des Gesetzgebers sowie der Kranken- und Pflegekassen. Dieser Druck wird häufig an Mitarbeiter und Kunden weitergegeben.“¹⁶ Für T. Klie (1998) gab es eine latente autoritäre „Philosophie“ innerhalb der Pflegeversicherung; sie ist geprägt von Misstrauen der Politik gegenüber den Pflegenden. Für ihn gibt es „...einen unangemessen kontrollierenden Staat, der keine Sensibilität für die Motivationslage der Pflegenden besitzt und einen Staat, der zentralistische Steuerungsinstrumente überschätzt.“¹⁷ Er forderte die soziale, lebensweltlich orientierte Pflege, die diskret und respektvoll versucht, Einfluss auf die pflegebedürftigen Menschen zu nehmen, als angemessenes Paradigma der ambulanten Pflege anzunehmen. Auch Klaus Dietz (1990), Fachreferent des Arbeitskreises Sozialpolitik der SPD Bundestagsfraktion, forderte in diesem Zusammenhang sachgerechte Lösungen für die Betroffenen.

„Der primäre, zuweilen gar vordergründige Blick auf die Kosten – so wichtig diese Frage auch ist – versperrt die Sicht auf das eigentliche Problem, das es zu lösen gilt; zu Formen der Pflege zu finden, die den Erfordernissen von Humanität und sozialer Gerechtigkeit entsprechen und den betroffenen Menschen eine Lebensperspektive eröffnen. Es geht also um mehr Ehrlichkeit in der Diskussion von Lösungsvorschlägen.“¹⁸

Für T. Klie war die Rolle der ambulanten Pflege ins Wanken geraten, was er nicht zuletzt an der Debatte um die Verwendung der Begrifflichkeiten Kunde, Patient, mündiger Bürger oder Klient festmachte. Wie die Pflege den pflegebedürftigen Menschen zukünftig gegenüberstehen sollte, war ein Aspekt auf dem Weg zur (Neu-)Definition der ambulanten Pflege. In einer Untersuchung von Monika Gabanyi (1997) wurde in einem quantitativen Fragebogen und am Ende in einer offenen Frageweise das Pflegepersonal nach den Vor- und Nachteilen der Pflegeversicherung befragt. Vorteile waren aus Sicht des Pflegepersonals, dass die Pflegebedürftigen mehr Leistungen auch in Form von Pflegehilfsmitteln erhielten. Die gesetzlichen Vorgaben der Qualitätssicherung wurden ebenso positiv bewertet. Nachteile sahen die Pflegenden darin, dass Betreuungsleistungen aus dem Modulsystem (später die Leistungskomplexe) nicht mehr finanziert wurden und diese auch zu unflexibel waren. Die

¹⁶ Risse 19, S. 40–42

¹⁷ Klie 1998, S. 38–42

¹⁸ Dietz 1990, S. 23–25

„Profileistung“ wurde von Angehörigen sehr gering gehalten, um noch Barleistungen zu erhalten. Dies führe zur Überforderung der pflegenden Angehörigen. Die Eindeutigkeit der Kostenträger war in dem Zeitraum der Einführung der Pflegeversicherung nicht immer transparent, was dazu führte, dass die Pflegedienste die Vorfinanzierung der Pflege für die Pflegebedürftigen leisten mussten. Weitere Kritikpunkte waren die rasant gestiegenen Verwaltungsanforderungen gegenüber den Kassen und intransparente Einstufungsverfahren des MDK. M. Gabanyi kommt zu dem Resumee:

„Im Zusammenhang mit der Marktöffnung für alle Pflegeanbieter rückte die Kundenorientierung mehr in den Mittelpunkt, wobei das Aufeinandertreffen von Kunden und Anbietern nicht nur von finanziellen Restriktionen begleitet ist, sondern infolge unterschiedlicher Sichtweisen gerade bei der Leistungsauswahl nicht immer übereinstimmen muß. Hinzu kommt, daß sich die Kundenorientierung auch auf ein Leistungsspektrum, z. B. das Formulieren von Widerspruchsanträgen, erstreckt, das mit genuinen Pflege- und/oder sozialen Aufgaben nur noch im weitesten Sinn in Verbindung gebracht werden kann.“¹⁹

Eine weitere Diskussion rankte sich um das Ende des Sozialstaates und den rigorosen Sparkurs der Krankenkassen. T. Klie bezeichnete es als „Tod auf Raten für den Wohlfahrtsstaat“ während Peer Gent (1998) die Frage stellte, wieviel Gesundheit sich der Einzelne noch leisten könne. Der Ökonomisierungsdiskurs, der sich bereits während der Entstehung der Pflegeversicherung sehr deutlich abzeichnete, übertrug sich nach deren Einführung in übermächtiger Weise auf die ambulanten Pflegeeinrichtungen. Durch die vielen Regelungsmechanismen der Pflegeversicherung, wie die Pflegestatistikverordnungen und die Pflegebuchführungsverordnung, wurde ein Klima des Misstrauens und vieler Ängste geschaffen.

„Aus haushaltsökonomischen Überlegungen zweifeln sie die Seriosität von ambulanten Pflegediensten in der Öffentlichkeit an. Den ambulanten Pflegediensten wird aber kaum eine Möglichkeit bleiben,

¹⁹ Gabanyi 1997, S. 107

wollen sie nicht als ‹gläserner Pflegedienst› unter die vollkommene Kontrolle durch die Kostenträger kommen."²⁰

Für die professionell Pflegenden stand in dieser Zeit mehr als einmal die Frage nach einem sicheren Arbeitsplatz im Raum.

Eine andere Sichtweise zu diesen Themen vertrat G. Igl (1996), der als Experte bei der Entwicklung der Pflegeversicherung bei verschiedenen Anhörungsverfahren anwesend war. Er beklagte die mangelnde Internalisierung von Kunden- und Marktorientierung vieler Leistungsanbieter. Die Stärkung der Kundenrolle war seiner Ansicht nach notwendig, um den Wettbewerb zwischen den pflegerischen Diensten oder privaten und freigemeinnützigen Anbietern anzukurbeln. Er sah ferner in der vertraglichen Bindungsstruktur zwischen Pflegekassen und Leistungsanbieter eine Entstaatlichung und bei der inhaltlichen Bestimmung der Pflegebedürftigkeit und deren entscheidenden Ausgestaltungsfragen den zentralistischen Einfluss der Ministerien. Der Rolle der Pflegekräfte bei der Begutachtung stand er kritisch gegenüber.

„Die Pflegeberufe werden sich bei der Begutachtung, die bisher nicht wesentlich zu ihren Aufgabenfeldern gehörte, wie bei der Leistungserbringung auf veränderte Situationen einzustellen haben. Während dies bei der Begutachtung noch eher selbstverständlich erscheint, könnte bei den Pflegeberufen noch zu wenig Voraussicht gegeben sein, daß gerade die Betonung der häuslichen Pflege in der Pflegeversicherung mannigfache Veränderungen in der Tätigkeit wie dann konsequenterweise auch in der Ausbildung nach sich ziehen muß."²¹

I.3. Relevante Fragestellungen

Die Heterogenität der Themenfelder zu dem Thema Pflegeversicherung wurde in den beiden vergangenen Kapiteln dargestellt. Legt man den Fokus auf das professionelle Pflegepersonal in ambulanten Einrichtungen, werden in der vorliegenden Untersuchung folgende zentrale Fragestellungen bearbeitet, um eine Standortbestimmung der professionell Pflegenden vornehmen zu können.

²⁰ Gent 1998, S. 22–23

²¹ Igl 1996, S. 159–162

- Wer waren die Akteure, die bei der Entstehung der Pflegeversicherung mitgewirkt haben und wer von ihnen wurde gehört?
- Welche Diskussionsstränge gab es in der Zeit zwischen 1993 und 1996?
- Worüber wurde nicht gesprochen?
- Inwieweit wurden die Vertreter des Pflegepersonals bei der Einführung der Pflegeversicherung beteiligt?

Teil II. Literaturrecherche

Wohl wissend, dass die ersten Schritte zur Entstehung der Pflegeversicherung bereits in den frühen 70iger Jahren vollzogen wurden, beschränkt sich die Literaturrecherche auf die Jahre 1993 bis 1996. In 1993 begann die „heiße Phase“ bis zur Verabschiedung des Gesetzes, das ursprünglich schon zum 1. Januar 1994 eingeführt werden sollte. Für die Einführung der ersten Stufe der Pflegeversicherung 1995 war zunächst der ambulante Sektor vorgesehen, in der zweiten Stufe folgte 1996 der stationäre Bereich.

Die systematische Literaturrecherche erfolgte zunächst in den Datenbanken Sozialmedizin (SOMED), Health Care Literature, Information Network (HECLINET), MEDLINE, PUB MED, OPAC sowie dem Katalog der ZB-MED Medizin in Köln. Mit den Suchbegriffen „Einführung der Pflegeversicherung“, „Auswirkungen der Pflegeversicherung“ und „professionelle Pflege“ gab es nur wenige Treffer. Die Veröffentlichungen in verschiedenen Zeitschriften im deutschsprachigen Raum beschreiben vielfach die Qualitätssicherungsprozesse in der ambulanten Pflege sowie die Historie der Einführung der Pflegeversicherung im Kontext der bereits bestehenden Säulen der Sozialversicherungen. Auf internationaler Ebene werden die ökonomischen Einflüsse und die Pflegeversicherung (nursing care insurance law) als Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens in verschiedenen Fachzeitschriften (Inquiry, Health Policy) beschrieben (Files, Murray; 1995) oder analysiert (Wörz, Busse; 2005). Zu einer weiteren Sichtung von relevantem Material wurde die Zeitschrift FORUM SOZIALSTATION, die seit 32 Jahren aufgelegt wird, in die systematische Literaturrecherche einbezogen. Die Suche bezog sich auf Artikel, die sich mit der Einführung der Pflegeversicherung in dem angegebenen Zeitraum von 1993 bis 1996 befasst haben.

Als nächster Schritt erfolgte die Literatursuche nach dem Schneeballverfahren, da sich die Literatursuche nach der Datenbankrecherche als nicht ausreichend erwies. In den Literaturlisten von Büchern, die sich mit dem Thema der Entstehung der Pflegeversicherung aus verschiedenen Blickwinkeln befassten, konnte zusätzliches Material recherchiert werden (J. A Meyer, 1996, H. Rothgang 1997, G. Igl 1996). Es wurde auch bei dieser Rechercheform deutlich, dass unter den Stichworten „Einführung Pflegeversicherung“ (und) „Auswirkungen auf das professionelle Pflegepersonal“ ebenfalls nur sehr wenig Literatur vorhanden ist.

Es gab einige Beiträge zu dem Thema „Pflegernotstand“, (J. Alber 1990) oder z. B. die Aktion des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege (DBfK) „Ohne Pflege keine Zukunft“, die sich jedoch im Wesentlichen auf den Pflegernotstand im Krankenhaussektor bezog. Im Rahmen eines Arbeitsmarktprojektes untersuchte Hans Dietrich (1994) die Situation und Entwicklung der Berufe Altenpflege und Krankenpflege in Deutschland. Neben den Problemlagen Fluktuation und unattraktive Arbeitszeiten bezieht dieser Bericht Stellung zu dem öffentlichen Ansehen der Pflegeberufe. Auch Hans Ullrich Deppe und Klaus Priester (1987) analysierten in einer Modelluntersuchung die Arbeitsweise und Stellung der ambulanten Krankenpflege in der Öffentlichkeit. Willi Rückert (1989) (Kuratorium Deutsche Altershilfe) untersuchte die Entwicklung der ambulanten Pflege vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in Bezug auf die Pflege-, Hilfs- und Versorgungsbedürftigkeit.

Das berufspolitische Engagement der Pflegenden ist als sehr niedrig einzustufen. J. A. Meyer beschreibt das Pflegepersonal als „eher traditionell unpolitisch“²². Von daher wurde als weiterer Schritt der Recherche innerhalb der „grauen“ Literatur nach Positionspapieren und Stellungnahmen bei Berufsverbänden, bei der LIGA der Spitzenverbände und Sozialverbänden gesucht. Dies stellte sich jedoch als schwierig heraus, da aufgrund der Archivierungsfrist von 10 Jahren in vielen Einrichtungen nur noch wenige verwendbare Papiere in den Archiven vorhanden sind. Im damals noch sehr jungen bundesdeutschen pflegewissenschaftlichen Feld gab es einige Untersuchungen zu den Perspektiven und Marktstellungen der Sozialstationen, zwischen dem bestehenden stationären Angebot, sowie die Beziehung der Sozialstationen zu der Versorgung älterer Menschen (Vjenka Garms-Homolova/Doris Schaeffer, 1992). D. Schaeffer (1992) zeigte ferner die Grenzen der ambulanten Pflege auf und analysierte das Arbeitsfeld der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Ein weiterer thematischer Schwerpunkt innerhalb der Recherche war die Neuausrichtung der Sozialpolitik. Adalbert Evers (1998) beschäftigte sich in diesem Zusammenhang mit den wirtschaftlichen Zwängen, die immer stärker die sozialpolitischen Entscheidungen beeinflussen. Unter den Stichwörtern Individualisierung der Risiken, Aufwertung der eigenen Wahlmöglichkeiten, Privatisierung und Wettbewerbsmöglichkeiten behandelte A. Evers (1998) Themenfelder, die auch auf die Entstehung der Pflegeversicherung großen

²² Meyer 1996, S. 164

Einfluss ausübten. Diese Diskussionen wirkten sich auch auf die kleinräumlichen Strukturen aus. Dies betraf im Fall der Pflegeversicherung nicht nur das familiäre Netzwerk, sondern auch die Kommunen. Von daher stellte die Rolle der Kommunen ein weiteres Untersuchungsfeld dar. Die Themenfelder bei der Einführung der Pflegeversicherung erstreckten sich zwischen dem Spannungsfeld der Ökonomisierung des Sozialen und den zukünftigen Herausforderungen der Sozialplanung innerhalb der Kommunen (vgl. Roland Schmidt, Hildegard Entzian, Klaus Ingo Giercke, Thomas Klie 1999). Für die Bedeutung kommunaler Sozialpolitik sahen T. Klie und R. Schmidt die Notwendigkeit der Bildung neuer wohlfahrtspluralistischer Mixturen und die Integration medizinisch-pflegerischer Arrangements als integrativer Bestandteil sozialer Arbeit. Für die Autoren gab es verschiedene Themenfelder der Pflege, in denen noch Entwicklungspotentiale vorhanden waren. "Dessen ungeachtet besteht zwischen modernem Verständnis von Fachpflege einerseits und der betrieblichen Realität pflegerischen Handelns andererseits eine erkennbare Kluft, die erst noch zu überbrücken ist."²³

Da es sich bei der Pflegeversicherung um die Einführung eines Bundesgesetzes handelt und politische Prozesse aus dem Blickwinkel der „Akteure“ analysiert werden sollen, ging es um Literatur, in der sich diese Prozesse in Bezug auf die Fragestellungen widerspiegeln. Weitere systematische Recherchen führten zu einer Auswahl Bundestagsdrucksachen, Plenarprotokollen und Ausschussprotokollen. Die Ausschussprotokolle sind nur über das Plenararchiv des Bundestages zu beziehen.

II.1. Bundestagsdrucksachen

Für diese Dokumente gibt es die Datenbank „Parfors“ (www.bundestag.de), aus der man das betreffende Material mit methodischen Einschränkungen herausuchen kann. Die erste Einschränkung besteht darin, dass man die Nummern der Bundesratsdrucksachen wissen muss, um diese als Datei herunterladen zu können. Die Nummern zu dem Thema Pflegeversicherung wurden telefonisch erfragt. Es fiel bei der ersten Sichtung des Materials auf, dass das gesamte Jahr 1994 zu dem Thema Pflegeversicherung fehlte. Bei einer zweiten nummerbasierten systematischen Suche in der Datenbank wurden mit Beginn des Jahres 1994 verschiedene Themen im Bundesrat behandelt, die

²³ Schmidt et al. 1999, S. 20

jedoch weit von der Pflegeversicherung entfernt waren. Erst am 21. April 1994 beschäftigte sich der Bundestag erneut mit der Einführung der Pflegeversicherung. Dies bestätigt die Angaben von J. A. Meyer (1996) dass die auslaufende Legislaturperiode und die anstehenden Bundestagswahlen in der siebten Phase die Einführung der Pflegeversicherung erheblich verzögerten.

II.2. Plenarprotokolle

Zu jeder Sitzung des Bundestages gibt es entsprechende wörtliche Plenarprotokolle die stenotypisch mitgeschrieben werden. Diese Protokolle sind oft sehr umfangreich, da sie verschiedene Themen, die an diesem Tag auf der Tagesordnung stehen, mitzeichnen. In dieser Untersuchung wurden die Plenarprotokolle zu den wesentlichen Bundestagsdrucksachen mit ausgewertet.

II.3. Ausschussprotokolle

Es kommt vor, dass in den Bundestagsdrucksachen auf verschiedene Ausschussprotokolle Bezug genommen wird. Im Fall der Pflegeversicherung tagte hierzu immer der „11. Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung“. In diesen Ausschussprotokollen befinden sich z. B. Stellungnahmen von Bundesverbänden zu dem Thema Pflegeversicherung. In dieser Untersuchung wurden Auszüge aus verschiedenen Ausschussprotokollen zu der Bundestagsdrucksache 12/5952 mit ausgewertet, da sich der 11. Ausschuss ausdrücklich auf diese Auszüge bezog (vgl. 12/5952, S.9). In dem Kapitel Durchführung der Untersuchung werde ich darauf näher eingehen.

Teil III. Methodenteil

Im ersten Kapitel geht es um die Annäherung an den Begriff „Diskurs“ nach dem Verständnis von Michel Foucault (2003). Nach der Begriffsklärung werden die Grundzüge und die Entwicklung der Diskursanalyse nach M. Foucault (2003) beschrieben. In seinen frühen Werken hat er sich vor allem anhand von historischen Rückblicken ins 16./17. Jahrhundert den gesellschaftlichen und politischen Entstehungsprozessen von Staat Legislative/Judikative und der Entwicklung von wissenschaftlichen Disziplinen, wie der Medizin, gewidmet.

Im zweiten Teil werden verschiedene Begrifflichkeiten aus der kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger (2004) beschrieben. Er ist einer der bedeutendsten Vertreter im deutschsprachigen Raum, der seit 1987 das Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung (DISS) leitet. Er beschreibt in seinem Werk „Kritische Diskursanalyse“ zum einen die verschiedenen Ansätze von Diskursanalysen und -theorien, deren Ursprünge in der Linguistik verortet sind und zum anderen entwickelt er in Anlehnung an M. Foucault (2003) die kritische Auseinandersetzung mit der Diskursanalyse (critical discourse analysis, CDA) sowie die Methodik der Diskursanalyse.

Diese beiden beschriebenen Methoden bilden die Grundlage für die Entwicklung des Analyseinstrumentes. Eine solche Vorgehensweise erscheint sinnvoll, um einerseits die von S. Jäger (2004) beschriebenen Diskursstränge aus dem vorliegenden Material heraus zu entfalten und andererseits durch die Methode der Diskursanalyse die auf den Untersuchungsgegenstand bezogenen Brüche, Unstimmigkeiten und Übertragungen von Begriffen oder Wiederholungen hervorzuheben. Die „Entdeckung“ des Nicht-Gesprochenen und damit auch des Nicht-Dokumentierten legt den Schluss nahe, dass diese Themen auch nicht verhandelt wurden.

III.1. Der Diskursbegriff

In der Alltagssprache wird der Begriff Diskurs mit öffentlicher Debatte oder Erörterung übersetzt. Das Wort stammt vom Altlateinischen „discurrere“ und bedeutet „verhandeln“, „erörtern“. Im Laufe der Jahrhunderte bekommt der Begriff die Bezeichnung „gelehrte Abhandlung“. M. Foucault (2003) bezeichnet den Diskurs des 6. Jahrhunderts als einen wertbetonten Sinn des Wortes, der

alles beherrschte und dem man sich zu unterwerfen hatte. Nach bestimmten Ritualen sprach der Diskurs Recht und der Diskurs sprach prophezeiend über die Zukunft. In den folgenden Jahrhunderten gab es jedoch eine Verschiebung weg vom ritualisierten Akt des Sprechens hin zu der Aussage selbst.

„Es wird davon ausgegangen, dass sich die Bedeutung sprachlicher Äußerung immer in Relation zu einem die Kodierung und Dekodierung reglementierenden ‚Diskursuniversum‘ dem konkreten Kontext einer Äußerung erschließt. Der Diskursbegriff bezeichnet hier die Verknüpfung von einem einzelnen Sprachereignis und kontextabhängiger Bedeutungszuweisung: Zeichen haben Bedeutung nur im Kontext umfassender ‚Sprachspiele‘.“²⁴

Den Willen zur Wahrheit und das Streben nach dem „wahren“ Diskurs legitimieren einen Teil der Wahrheitstheorien. Es geht um den Abgleich von Realitäten zwischen Gesprächspartnern oder auch das Finden eines Konsenses. Diskurse nach dem Verständnis der Wahrheitstheorien sind, in Situationen von gestörten Interaktionen eine Verständigung über problematische Geltungsansprüche wiederherzustellen. Nach den Vorstellungen von M. Foucault (2003) hat der Wille zur Wahrheit seine eigene Geschichte mit unterschiedlichen Ebenen der Erkenntnisgegenstände: das erkennende Subjekt mit seiner Geschichte und Funktion genauso wie die instrumentelle Investition der Erkenntnis. Für ihn ist der Wille zur Wahrheit eins von drei Ausschließungssystemen; die anderen beiden sind „das verbotene Wort“ und die „Ausgrenzung des Wahnsinns“. Die Verinstitutionalisierung des Willens zur Wahrheit sowie auch des Willens zum Wissen hat die eingangs erwähnte Verschiebung des Diskurses von der Ritualisierung hin zur Macht des Gesagten längst vollzogen.

„Schließlich glaube ich, daß dieser auf einer institutionellen Basis und Verteilung beruhende Wille zur Wahrheit in unserer Gesellschaft dazu tendiert, auf die anderen Diskurse Druck und Zwang auszuüben. Ich denke daran, wie sich die abendländische Literatur seit Jahrhunderten ans Natürliche und Wahrscheinliche, an die Wahrhaftigkeit und sogar

²⁴ Keller 2007, S. 14

an die Wissenschaft – also an den wahren Diskurs – anlehnen muß.“²⁵

Neben den drei Ausschließungssystemen, dem „Willen zur Wahrheit“, dem „verbotenen Wort“ und der „Ausgrenzung des Wahnsinns“ gibt es laut M. Foucault (2003) noch andere Prozeduren der Kontrolle und Einschränkungen der Diskurse. Diese Einschränkungen, Grenzen, Brüche wirken von innen. Sie werden nach bestimmten Anordnungs-, Verteilungs- und Klassifizierungsmechanismen konstruiert. Da wäre als erstes der Kommentar zu nennen: der Kommentar, der das „Nicht-Gesagte“ benennt, der die ewigen Geschichten, die in einer Gesellschaft existieren, abwandelt, ergänzt, archiviert für die nächsten Generationen. Es geht um die Ergänzung der Sprechakte, die sich zu Diskursen bilden, indem sie sich transformieren und die sich über das ausgesprochene Wort erhalten und sich ständig weiterentwickeln. Der Sprechakt besteht nicht nur aus dem gesprochenen Wort, sondern auch aus dem, was nicht gesagt wurde, dem was sich aus dem gesprochenen Wort entwickelt, fortsetzt und zur Produktion neuer Diskurse beiträgt. Diese Form der Transformation setzt sich über einen langen Zeitenraum fort und durchdringt ein Kultursystem. M. Foucault (2003) nennt hier als Beispiele literarische, religiöse und juristische Texte. Die fortlaufende Produktion von Primärtexten, die von Sekundärtexten ergänzt werden, sichert die immer weiter entstehenden Diskurse als nie enden wollende Prozesse. Der Kommentar enthüllt das verschwiegene Wort. Er verschiebt das, was jeder eigentlich schon weiß, es aber dennoch in dem Kommentar so zum ersten Mal hört. Somit erscheint der Diskurs nicht zufällig, sondern der Kommentar gibt ihm Gestalt und eine Form.

„Die offene Vielfalt [des Diskurses] und das Wagnis des Zufalls werden durch das Prinzip des Kommentars von dem was gesagt zu werden droht, auf die Zahl, Form und Maske die Umständen der Wiederholung übertragen. Das Neue ist nicht in dem, was gesagt wird, sondern im Ereignis der Wiederkehr.“²⁶

Eine weitere Verknappung/Einschränkung des Diskurses sieht M. Foucault (2003) in der Rolle des **Autors**. Er muss Rechenschaft über seine Texte, für die

²⁵ Foucault, 2003, S. 16

²⁶ Foucault et al. 2003, S. 20

er seinen Namen hergibt, ablegen. Er soll den verborgenen Sinn, die wirkliche Geschichte veröffentlichen.

„Was es schreibt und was es nicht schreibt, was es entwirft und sei es nur eine flüchtige Skizze, was es an banalen Äußerungen fallen lässt – dieses ganze differenzierte Spiel ist von der Autor-Funktion vorgeschrieben, die es von seiner Epoche übernimmt oder die es seinerseits modifiziert.“²⁷

In seiner Abhandlung „Archäologie des Wissens“ hinterfragt M. Foucault (2005) die Beziehung zwischen dem Autor und seinem Werk. Er fragt sich, ob alles, was der Autor jemals zusätzlich zu einem Werk geschrieben, skizziert, unvollendet oder korrigiert hat, zu seinem „Werk“ gehört? Er sagt hierzu, dass es ein Niveau geben muss, „...auf dem das Werk sich in all seinen Fragmenten sogar den allerkleinsten und unwesentlichsten als der Ausdruck des Denkens oder der Erfahrung....des Autors oder auch der Determinationen enthüllt, in die er eingeschlossen war.“²⁸ Mit anderen Worten: die Lebenswelt, in der der Autor eingebunden war, spiegelt sich in seinem Werk ebenso wider wie das Handeln – beides unterliegt der Interpretation und dem, was sich jenseits des gesprochenen Wortes befindet.

Eine weitere Einschränkung des Diskurses ist die der **Disziplin**. Die Disziplin ist ein Gegenstandsbereich, der die Methoden und Spiele von Regeln und Definitionen, Techniken und Instrumente beinhaltet. In der Disziplin gibt es keine Identität oder einen Sinn, den es zu wiederholen gilt, sondern hier können endlos neue Sätze formuliert werden. Disziplinen bestehen nicht nur aus Wahrheiten und der Summe dessen, was alles innerhalb der Disziplin gesprochen wird, sondern ebenso aus Irrtümern, Fehlern und somit aus Entwicklungspotenzialen. Es gibt eine Sprache der Disziplinen – die gesprochenen Sätze müssen einen bestimmten Terminus und eine Technik vorweisen und sich in einen theoretischen Horizont einfügen. Es gibt wahre und falsche Sätze und solche, die gesagt werden dürfen oder auch nicht (Stichwort „verbotenes Wort“). „Die Disziplin ist ein Kontrollprinzip der Produktion des Diskurses. Sie setzt ihr Grenzen durch das Spiel einer Identität, welche die Form einer permanenten

²⁷ Foucault et al. 2003, S. 21

²⁸ Foucault, Köppen 2005, S. 38

Reaktualisierung der Regeln hat."²⁹ Auf diesen Aspekt wird im Ergebnisteil bei dem Themenkomplex Oberflächenstruktur in Kapitel IV.2.2. eingegangen.

Die Begrenzung der Macht des zufälligen Auftretens und die Selektion innerhalb von Disziplinen und den sprechenden Subjekten des Diskurses sind mit Regeln verbunden. Es kann keiner in den Ablauf oder in die Ordnung des Diskurses eintreten, der nicht hierfür qualifiziert ist oder die Regeln einhält. M. Foucault (2003) nennt drei verschiedene Einschränkungssysteme für die Diskurse. Das **Ritual** – es definiert die Verhaltensweisen, Qualifikationen, Umstände und alle Zeichen, mit denen das sprechende Individuum in den Diskurs eintreten darf. Die Diskursgesellschaften, die Diskurse aufbewahren, produzieren und zirkulieren lassen. Dies geschieht nach bestimmten Regeln, Ritualen und Spielen. Es gibt auch heute noch Diskursgesellschaften, die sich über Geheimhaltung und selektive Verbreitung sowie Nicht-Austauschbarkeit definieren. Die **Doktrin** unterwirft das Individuum unter den Diskurs und den Diskurs unter die Gruppe der sprechenden Individuen. Es handelt sich um genau definierte Aussagenformationen, um Individuen miteinander zu verbinden. Diese Verbindlichkeit setzt die Anerkennung derselben Wahrheiten und die Übereinstimmung von gültig erklärten Diskursen voraus. Von Bedeutung in der vorliegenden Arbeit sind die Beschreibungen M. Foucaults (2003) aus verschiedenen Gründen:

1. geht es um die Analyse der Standorte der Akteure innerhalb der Politikarena
2. werden Doktrin produziert, denen sich die anderen Themen unterzuordnen haben.
3. die Diskursgesellschaften werden benannt und es werden die Rituale aufgezeigt.

Diese hier beschriebenen Annahmen von Gründen werden in dem Kapitel IV.2.1. anhand von Beispielen dargestellt.

III.2. Die Entwicklung der Diskursanalyse

M. Foucault (2003) entwickelt aus seinen Gedanken um die Ordnung des Diskurses heraus allmählich die Analyse der Diskurse. Thomas Lemke (1997) beschreibt diese Entwicklung der gedanklichen Kontinuität in den Werken von M. Foucault (2003), die sich nach und nach herausgebildet hat.

²⁹ Foucault et al. 2003, S. 25

„Diskursanalyse zeigt also, mit welchen Mitteln und für welche ‚Wahrheiten‘ in einer Bevölkerung Akzeptanz geschaffen wird, was als normal und nicht normal zu gelten habe, was sagbar (und tubar) ist und was nicht.“³⁰

In dieser Entwicklung der Diskursanalyse beschäftigt sich M. Foucault (2003) zunächst mit den Wirkungen des Diskurses. Um diese Fragen beantworten zu können, gibt es verschiedene Themen, die hierzu methodisch bearbeitet werden müssen. Er nennt diese „vier Prinzipien“ wie folgt:

1. **Umkehrung:** nicht so wie der Diskurs in seiner Fülle erscheint, ist ausschlaggebend, sondern die Verknappung, Beschneidungen – das was dahinter ist, ist von Bedeutung.
2. **Diskontinuität:** Es geht nicht darum, den nicht gesagten Worten eine Stimme zu geben, sondern die Diskurse in ihren zeitlichen und räumlichen Unterbrechungen und Brüchen wahrzunehmen. Welche Überschneidungen, Ausschlüsse, Ignorierungen gibt es?
3. **Spezifität:** "Die Welt ist kein Komplize unserer Erkenntnis."³¹ Der Diskurs ist plötzlich da und wartet nicht, bis daraus eine Erkenntnis erwächst. Es ist eine Form von diskursiver Gewalt, die den Dingen angetan wird.
4. **Äußerlichkeit:** Der Diskurs sollte von innen her betrachtet werden. Welche Möglichkeiten und Grenzen hat er?

Bezogen auf den Untersuchungsgegenstand gilt es herauszufinden, welche Diskontinuitäten bei der Entstehung der Pflegeversicherung vorhanden waren und wie diese sich auf die weitere Entwicklung der Akteure vor Ort auswirkten. Die Spezifität findet sich unter Umständen in den Verschlingungen des Diskurses und in seinem Erscheinungsbild. Wie wurden die Betroffenen (Pflegende und Patienten) benutzt, um bestimmte Machtziele zu erreichen? Dabei werden sich innerhalb des Diskurses dessen Grenzen ebenso aufzeigen, wie die Nachbarschaft oder Durchdringung des Diskurses von anderen Themen.

M. Foucault (2003) erwähnt für die Analyse noch die Begriffe „das **Ereignis**“, „die **Serie**“, „die **Regelhaftigkeit**“, die auch immer einen Gegenbegriff beinhalten. Im Folgenden werde ich die Bedeutung der Begrifflichkeiten erklären.

³⁰ Jäger 2004, S. 223

³¹ Foucault et al. 2003, S. 34

Mit dem Begriff „Ereignis“ versucht M. Foucault (2003) die Historie nicht als formlose Einheit des Entstehens und Werdens in der Relation von Wirkung und Ursache zu verstehen. Das Ereignis ist jene Vorstufe, die das Entstehen, die Ordnung des Diskurses verursacht. Allerdings gibt es nicht „den Zeitpunkt“ für den Eintritt des Ereignisses und dem daraus erwachsenden Diskurs, sondern es gibt einen „geheimen“ Beginn, den man nie völlig erfassen kann. Es ist das, was man „zwischen den Zeilen“ liest, das „unausgesprochene Wort“, das im Raum schwebt, und schließlich das, was nicht geschrieben oder gesagt wird. „Sich bereithalten, jeden Augenblick des Diskurses in seinem ereignishaften Hereinbrechen aufzunehmen; in der Punktualität, in der er erscheint, und jener zeitlichen Verstreuung, die es ihm gestattet, wiederholt, gewusst, vergessen, transformiert...zu werden.“³²

Die **Serie** ist die „Konsistenz, Qualität des Ereignisses“. Sie beschreibt die Orte der Ereignisse – Spielräume von scheinbaren Zufälligkeiten, Bedingungen, unter denen das Ereignis aufgetreten ist. „Es sind die Begriffe des Ereignisses und der Serie, mitsamt dem Netz der daran anknüpfenden Begriffe: Regelmäßigkeit, Zufall, Diskontinuität, Abhängigkeit, Transformation.“³³ Für die Durchführung der Diskursanalyse bedeutet dies, den Blick auf die Historie und die Ereignisse zu richten. M. Foucault (2003) benennt hierzu die Technik der diskursiven Formationen oder auch die Beschreibung der Beziehungen zwischen den Aussagen, die im folgenden Kapitel näher behandelt werden.

III.2.1. Die Diskursformationen

Um die Diskurse der Vergangenheit analysieren zu können, werden Texte oder die Sprache benötigt. Es geht um die Gestalt seriöser Sprechakte, verstreute Aussagen, die nach einem Muster oder auch einem Regelsystem gebildet wurden. Die **Aussage** in der Definition von M. Foucault (2003) entsteht zu der Beziehung zu einem anderen Gegenstand, sie ist mit einem Bezugspunkt verbunden. Dieser Bezugspunkt oder Referenzial bildet den Ort des Auftauchens der Aussage oder die Bedingungen, unter denen die Aussage getätigt wurde. Die Aussage hat eine materielle Existenz, das bedeutet, sie ist nur dann gegenständlich, wenn sie gesagt wurde und kann somit auch nur dann einer Analyse unterzogen werden.

³² Foucault, Köppen 2005, S. 39

³³ Foucault et al. 2003, S. 36

„Die Aussagenanalyse ist also eine historische Analyse, die sich aber außerhalb der Interpretation hält: sie fragt die gesagten Dinge nicht nach dem, was sie verbergen, was in ihnen und trotz ihnen gesagt wurde, nach dem Nicht-Gesagten, das sie verbergen, dem Gewimmel von Gedanken, Bildern oder Phantasmen die sie bewohnen. Sondern umgekehrt, auf welche Weise sie existieren, was es für sie heißt, manifestiert worden zu sein.....was es für sie heißt erschienen zu sein und keine andere an ihrer Stelle.“³⁴

Die Aussage hat für M. Foucault (2005) einen wichtigen Stellenwert, wenn es um Entwicklung der Diskursformationen geht. Er stellt vier Grundhypothesen in seinem Werk „Archäologie des Wissens“ vor, aus denen er dann die Diskursformationen entwickelt.

Erstens werden die verschiedenen verstreuten Aussagen zu einer Einheit, wenn sie sich auf ein Objekt richten. Diese Aussage hat laut M. Foucault (2005) jedoch zwei Grenzen: einmal ist die konstante Beschreibung eines Objektes nicht durch individualisierte Aussagen zu erreichen und zum anderen verändert sich das Objekt über die Zeit hinaus.

Die Darstellung des Wesens der Verkettung in ihrer Form und ihrem Typus bildet die zweite Hypothese. Am Beispiel der Medizin zeigt er, dass sich diese Disziplin nicht mehr nur über ihre Traditionen, Beobachtungen definiert, sondern auch über die Produktion von deskriptiven Ergebnissen, die sich im Verlaufe der weiteren Jahrhunderte zu einer wissenschaftlichen Disziplin entwickelte.

Eine weitere, dritte Hypothese ist die Aufstellung von Gruppen von Aussagen und deren Quantifizierung. Wie viele Begriffe werden in einer diskursiven Einheit verwendet, ausgelassen oder bilden kohärente Figuren? Die Beschreibung der Hartnäckigkeit der Themen und die Umgruppierungen von Aussagen genauso wie die Verkettungen sind die vierte Hypothese. Diese Weiterentwicklung der eingangs genannten vier Prinzipien und der sich anschließenden Formationsregeln sind für die zentralen Fragestellungen der Untersuchungen deshalb von Bedeutung, da sie die Vorgehensweise, den Rahmen vorgeben, an dem sich die Analyse orientiert. Die Identifizierung der konstruierten Realitäten der Akteure ist das Finden der Antwort auf die Frage nach dem, was wie

³⁴ Foucault, Köppen 2005, S. 159

gesprochen wurde, warum es an dieser Stelle gesagt wurde oder ständigen Wiederholungen unterlag. Diese Konstruktionen haben eine Bedeutung für den weiteren Entwicklungsprozess der Diskurse und zwar nicht linear auf Ursache/Wirkung bezogen sondern multidimensional. Es geht darum, welche Themen innerhalb des Entwicklungsprozesses in einer eigenen Art und Weise behandelt oder nicht behandelt wurden. Fanden sich die Themen des professionellen Pflegepersonals in der Vielfalt und den Komplexitäten des Gesagten und protokollierten Wortes der Politiker wieder oder wurden sie verzerrt, verschwiegen, verformt? M. Foucaults (2005) Hypothesen finden sich in den Formationsregeln wieder. Es geht um eine bestimmte Konfiguration von Aussagen, die an einem bestimmten Ort unter bestimmten, regelmäßigen Umständen, z. B. innerhalb einer Disziplin oder zu einem Thema gesagt, geschrieben oder auch nicht gesagt wurden.

„Man wird Formationsregeln die Bedingungen nennen, denen die Elemente dieser Verteilung unterworfen sind (Gegenstände, Äußerungsmodalität, Begriffe, thematische Wahl). Die Formationsregeln sind Existenzbedingungen (aber auch Bedingungen der Koexistenz, der Aufrechterhaltung, der Modifizierung und des Verschwindens) in einer gegebenen diskursiven Verteilung.“³⁵

Unter dem großen Stichwort der „Spiele der Zeichen“ gewinnt die Entwicklung der Diskursanalyse M. Foucaults (2005) an Gestalt. Es ist das Spiel zwischen dem geschriebenen Satz und dem ungeschriebenen Satz, der jedoch in seiner Logik an Bedeutung gewinnt. Es ist Raymond Roussels, der M. Foucault (2005) zur Auseinandersetzung mit der Sprache und dem endlosen, autonomen Spiel der Zeichen inspiriert. Die Gedanken Roussels wendet er später bei seinen Überlegungen zu den Diskursen an.

„Das sind die Maschinen Roussels, die seine Bilder produzieren, und Foucault beobachtet, daß sie nach einer Ökonomie der Knappheit und zugleich nach einer präzisen, blitzenden Mechanik funktionieren: kein Wort ist zu viel, kein Satz bleibt vage..... ‚Warum diese Ordnung und keine andere?‘ Von dieser Frage her hat Foucault seine Diskursanalyse entwickelt: Warum wird das gesagt und nicht jenes? Warum gibt es diese Ordnung der Aussagen und nicht eine andere?

³⁵ Foucault, Köppen 2005, S. 58

Warum wurde nur das gesagt und nicht soviel anderes, was das endlose Spiel der Zeichen zu sagen ermöglichte?"³⁶

III.2.2. Die Formationsregeln

M. Foucaults (2003) Diskursanalyse und die darin verankerten Regeln bringen die unterschiedlichen Ebenen einer Aussage hervor. Eine Aussage steht niemals frei im Raum, sondern benötigt, wie im Vorkapitel bereits erwähnt, einen Bezugspunkt. Die Aufgabe des Analytikers besteht darin, diese Regelsysteme einschließlich der Bezugspunkte zu rekonstruieren, transparent darzustellen. Dabei legt M. Foucault (2003) den Fokus nicht auf den sprachlichen, grammatikalischen Gebrauch der Sprache, sondern ihn interessiert die Frage, wie eine Bedeutung zustande kommt, welchen Regeln sie folgt und wie sie sich in institutionellen Praktiken der Diskursproduktion verortet.

Die Formationsregeln sollen dazu beitragen, die Archäologie der Wissensordnungen vergangener Zeitalter zu erfassen und herauszuarbeiten. Dabei geht es nicht um die Sinngehalte oder „Wahrheiten“, sondern um die Untersuchung dessen, was gesagt wurde. Die Formationsregeln entwickelten sich aus den vier obengenannten Hypothesen von M. Foucault (2005), die er im Verlauf seines Werkes „Archäologie des Wissens“ präzisierte. Sie legen vier Ebenen frei, die hier kurz beschrieben werden.

Erste Ebene – die Formation der Gegenstände eines Diskurses fragt nach dem ersten Auftauchen und nach der Oberfläche, der Qualität des Diskurses. Am Beispiel der Psychopathologie entwickelt M. Foucault (2005) Überlegungen zu Erscheinungen, die der Psychologie fremd waren und sich erst in der Zuordnung in Register der Psychopathologie wiederfanden. Erst mit der Entwicklung der Psychologie konnte sich auch der Diskurs der Psychopathologie herausbilden.

„Man müßte zunächst die Oberflächen ihres Auftauchens finden: das heißt zeigen, wo die individuellen Unterschiede auftauchen, die dann bezeichnet, analysiert werden können;...Diese Flächen des Zutagetretens sind in den verschiedenen Gesellschaften

³⁶ Sarasin 2005, S. 64

verschiedenen Epochen und in den verschiedenen Formen des Diskurses nicht gleich.“³⁷

Während sich der Diskurs formiert, sucht er gleichzeitig auch nach seiner Abgrenzung zu anderen Disziplinen. Diese **Instanzen der Abgrenzung** sind die Nachbardisziplinen, wie in dem Beispiel der Psychopathologie neben der Psychologie auch die Medizin. Der Gegenstand „Gesellschaft und Wahnsinn“, den M. Foucault (2003) im Rahmen des Diskurses Psychopathologie beschreibt, findet sich im 19. Jahrhundert auch in der Instanz der Justiz und Administration sowie in den kirchlichen Autoritäten wieder. Ein weiteres Element der Beschreibung des Gegenstandes ist das **Spezifikationsmuster**. Wie werden die Gegenstände gegenübergestellt, abgrenzt von anderen Gegenständen, klassifiziert, im Laufe der Entwicklung neu gruppiert?

Zweite Ebene – die Formation der Äußerlichkeiten: Wie stellt sich der Diskursgegenstand dar, wer stellt ihn dar? Wer ist der Sprecher, wer darf sprechen oder wer nicht? An welchen Orten wird gesprochen? M. Foucault (2005) spricht hier von institutionellen Plätzen. Es sind Orte der systematisch kodierten, dokumentierten und gesicherten Beobachtungen, z. B. ein Krankenhaus oder veröffentlichte Statistiken, Berichte in der Vielfalt der unterschiedlichen Äußerungsformen. Wie wird über den Diskursgegenstand gesprochen?

„Die Positionen des Subjektes werden ebenfalls durch die Situation definiert, die es seinen Möglichkeiten nach im Verhältnis zu verschiedenen Gruppen von Gegenständen einnehmen kann: es ist fragendes Subjekt mit einem bestimmten Raster von mehr oder weniger expliziten Fragestellungen...horchendes Subjekt.... betrachtendes Subjekt ...“³⁸

Dritte Ebene – die Formation der Begriffe: Hier geht es um die Anordnungen von Aussagen. Wie ist der Argumentationsverlauf, welche rhetorischen Muster werden eingesetzt? Das Feld der Präsenz beschreibt die Konfiguration der bereits an anderer Stelle in dem Diskurs vorhandenen Aussagen und deren Verbindungen untereinander. Wie ist die Aussage im Gefüge des Textes

³⁷ Foucault, Köppen 2005, S. 62

³⁸ Foucault, Köppen 2005, S. 78

verortet? Innerhalb dieser Äußerungsfelder gibt es natürlich auch die Aussagen im Diskurs, die nicht wiederholt und zu verschiedenen Zeiten gesprochen werden.

„.....(es handelt sich um Aussagen, die nicht mehr zugelassen und nicht diskutiert werden, die infolgedessen kein Korpus von Wahrheiten, oder ein Gültigkeitsgebiet definieren, sondern in Hinblick auf die sich Beziehungen der Ableitungen, der Genese, der Transformation der historischen Kontinuität und Diskontinuität herstellen).“³⁹

Die Menge der Aussagen und deren Transfer in qualitative Aussagen, die Interpretation der Häufungen gehören mit in das Spektrum der Formation der Begriffe. Als weitere Dimension der Anordnung der Begriffe ist die Art und Weise, wie und zu welchen Zeitpunkten diese Begriffe angeordnet oder auch umgeordnet, neu klassifiziert wurden. M. Foucault (2005) umschreibt dies als **„Prozeduren der Intervention“**,

„...die Methoden der Systematisierung der Sätze, die bereits existieren, weil sie vorher schon gesprochen worden sind, aber in einem getrennten Zustand; oder auch die Methoden der Neuverteilung der Aussagen, die bereits miteinander verbunden sind, die man aber in einer neuen systematischen Gesamtheit anordnet.“⁴⁰

Vierte Ebene – die Formation der Strategien gestattet den Blick auf den Diskurs und dessen Beziehung zur Außenwelt und zu anderen Diskursen. Wenn in der Formation der Begriffe die Rede von der Anordnung der Begriffe war, so geht es nun darum, die Brüche und die Neuformationen der Diskurse und das Verhältnis zu anderen Diskursen zu definieren. Innerhalb des Diskurses kann es zu Inkompatibilitäten zu unlogischen Abfolgen von Aussagetypen kommen, die scheinbar mit dem Diskurs selbst nichts zu tun haben oder aus anderen Diskursen dazukommen. Warum sind z. B. die Problemlösungen des einen Diskurses besser als die anderen, könnte man sich fragen?

„Mit anderen Worten: die untersuchten Verstreuungen auf den vorhergehenden Ebenen bilden nicht einfach Abweichungen, Nicht-

³⁹ Foucault, Köppen 2005, S. 86

⁴⁰ Foucault, Köppen 2005, S. 87

Identitäten, diskontinuierliche Serien, Lücken, es passiert, daß sie diskursiven Teilmengen bilden – eben die, denen man gewöhnlich einen größeren Bedeutung zumißt, als wären sie die unmittelbare Einheit und das ursprüngliche Material aus dem die größeren diskursiven Mengen bestehen..."⁴¹

An dieser Stelle kommt automatisch der Machtbegriff mit ins Spiel. M. Foucault (2006) nennt in diesem Zusammenhang drei Ebenen seiner Analyse von Macht: die strategischen Beziehungen, Regierungstechniken und Herrschaftszustände.

„Ich glaube, daß es keine Gesellschaft ohne Machtbeziehungen geben kann, sofern man sie als Strategien begreift, mit denen die Individuen das Verhalten der anderen zu lenken und zu bestimmen versuchen....Die Macht ist nicht das Böse. Macht heißt: strategische Spiele."'⁴²

Diese strategischen Spiele finden sich auch in den Diskursen wieder. Reiner Keller (2007) fragt hierzu, was die Funktion des Diskurses in nicht-diskursiven Praktiken ist. Die Formationsregeln bilden das Grundlagenwissen für die Diskursanalyse, die nach verschiedenen Methoden, z. B. nach S. Jäger (2004) oder R. Keller (2007) durchgeführt werden kann. Es erscheint sinnvoll, den „Werkzeugkasten“, wie es M. Foucault (2005) nennt, mit einigen Elementen aus dieser Analyseform auszustatten, um eine breitere Analyseplattform zu gewinnen.

III.3. Das Analyseverfahren des Diskurses nach Siegfried Jäger (2004)

Die folgenden Ausführungen orientieren sich an den Vorschlägen von S. Jäger (2004). Für die Analyse von Diskursen wird Textmaterial benötigt. Dies können Zeitschriften, Interviews oder auf den hier zu untersuchenden Gegenstand bezogene Bundesratsdrucksachen und Positionspapiere oder Stellungnahmen zum Thema sein. Er unterscheidet zunächst einige Basisbegrifflichkeiten, die hier kurz nachskizziert werden. Nach der Festlegung der Analyseebene erfolgt die Sichtung des Materials. In der vorliegenden Untersuchung wird das vorliegende Material auf der inhaltlichen Ebene nach der Fragestellung, was die „Themen“ bei der Entstehung der Pflegeversicherung waren, analysiert. Ein weiterer Schritt

⁴¹ Foucault, Köppen 2005, S. 96

⁴² Foucault, Defert 2006, S. 296

der Analyse ist die Frage, wer gesprochen hat und wer nicht. In der Beschreibung der Diskursfragmente wird dies näher ausgeführt.

III.3.1. Diskursfragmente

Um einen Diskursstrang aus dem vorliegenden Textmaterial heraus entwickeln zu können, müssen zunächst die Diskursfragmente gekennzeichnet werden. Diskursfragmente sind nach S. Jäger (2004) schriftlich komponierte Texte oder Textteile/Sinneinheiten in einem Textblock. Beim Durchlesen des Textes werden die ersten Eindrücke und Besonderheiten festgehalten. An dieser Stelle sei nochmals an die Formationsregeln von M. Foucault (2003) erinnert: es geht um die Brüche, Unstimmigkeiten, Umkehrungen, Verschiebungen, Wiederholungen. Achim Landwehr (2001) schlägt eine ähnliche Vorgehensweise vor und unterscheidet hier zwischen der Makrostruktur, der Gestalt des Textes, so wie er erscheint und einer Mikrostruktur, die die Argumentationslinien, den Sprachstil enthält. S. Jäger (2004) bezieht sich in seinen Schritten auf die Analyse von Zeitschriften, so dass bei seinen Analyseschritten auch die Bebilderung und deren Anzahl, graphische Gestaltungen und Überschriften eine Rolle spielen. Den institutionellen Rahmen, in dem das Diskursfragment entstanden ist, können das Medium, der Autor, eventuelle Ereignisse oder Anlässe bilden. Sprachlich rhetorische Mittel sind die Argumentationslinien, Redewendungen, Anspielungen, sowie der Stil und der Wortschatz, mit denen das Diskursfragment verfasst wurde. Die Interpretation erfolgt durch das „In Beziehung Setzen“ der Diskursfragmente, die eine systematische Darstellung des sich allmählich entwickelnden Diskursstranges aufzeigen. Da es sich bei dem zu untersuchenden Material überwiegend um eine politische Darstellung von Sachverhalten handelt, wird hier ein besonderer Fokus nicht nur auf die Bundestagsdrucksachen, sondern punktuell auf Plenar- und Ausschussprotokolle gelegt.

III.3.2. Diskursstränge

S. Jäger (2004) bezeichnet den Diskurs als einen **„Fluss von Wissen und sozialen Wissensvorräten durch die Zeit“**, der nie abbricht. Er empfiehlt bei längeren Zeitverläufen, die diskursiven Kontexte von Diskursfragmenten zu erfassen, die letztendlich den Diskursstrang bilden.

„Diskurse haben eine Geschichte; sie entstehen nicht aus dem Nichts.....[sie] fließen mit anderen Diskursen zusammen etc. etc. Insofern sie die gegenwärtigen Diskurse mitprägen, prägen diese zusammen mit den aktuellen auch die in der Zukunft zu erwartenden Diskursverläufe, ohne diese absolut zu determinieren.“⁴³

Zur Erfassung des Diskursstranges ist die Bildung von einem Materialcorpus erforderlich. Durch die Strukturanalyse werden mehrere Diskursfragmente mit gleichen Thematiken, Argumenten, Ereignissen (Wiederholungen) etc. zu einem Korpus zusammengefasst. Der Materialkorpus ist von der Datensättigung her vollständig, wenn keine neuen thematischen oder strukturellen Phänomene auftreten. Die Materialaufbereitung aus den einzelnen Textteilen/Diskursfragmenten dient der Identifikation eines Diskursstranges oder auch mehrerer Diskursstränge.

III.4. Instrumentenentwicklung

Die Entwicklung eines Analyseinstrumentes ist Bestandteil der Untersuchung, um die in Kapitel I.3. entwickelten Fragestellungen mit dem Auswertungsmaterial zu verknüpfen.

Um das Auswertungsmaterial gründlich durchdringen zu können, empfiehlt S. Jäger (2004) verschiedene Analyseschritte. Er bezieht diese Analyseschritte zwar überwiegend auf Zeitschriftenanalysen, dennoch lassen sich diese Schritte auch in Bezug auf andere Materialien modifizieren. Der institutionelle Rahmen, in dem das Material entstanden ist, gibt Auskunft über die Themenstellungen, die in ihm enthalten oder auch nicht enthalten sind. Bei der Fragestellung, welche Oberflächenstruktur das Textmaterial hat, geht es um grafische, tabellarische, fotografische oder auch spezielle Sinneinheiten in den Darstellungen. Ein weiterer Analyseschritt ist der Einsatz sprachlich rhetorischer Mittel. Welche Argumentationsstrategien werden angewendet, welche Logiken liegen dem Text zugrunde oder welche Referenzbezüge existieren? Inhaltliche und ideologische Aussagen geben Auskunft über das Menschenbild, Gesellschaftsverständnis oder über Zukunftsszenarien. Schließlich wird durch Interpretationen und Ergänzungen des Textmaterials durch neue Materialien der Gegenstandsbezug

⁴³ Jäger 2004, S. 188

hergestellt. Die Interpretation gibt den Raum für Rückschlüsse, Verbindungen und somit für die Vernetzung des Materials zu einem Diskursstrang.

„Als Fragment eines Diskurses steht der Text in gewisser Weise als Exemplar seiner Gattung da, mit der der Leser/Hörer als ganzer immer wieder konfrontiert ist. Als ein solches Exemplar ist er für die Diskursanalyse interessant. Exemplar seiner Gattung bedeutet hier nicht, daß ein solches Fragment die gesamte Gattung in all ihren Facetten repräsentiert.“⁴⁴

Die folgenden Fragestellungen sind bei der Auswertung des zu untersuchenden Textmaterials entwickelt worden:

III.4.1. Themenkomplex Institution/Akteure:

- a) In welchem Zusammenhang stehen die Akteure und die Institutionen?
- b) Wer wurde gehört und wer wurde nicht gehört?

III.4.2. Themenkomplex Oberflächenstruktur

- a) Gibt es Unterschiede in der Oberflächenstruktur?
- b) Sind die Textmaterialien logisch nachvollziehbar?
- c) Welche Ausdrucksform wird verwendet?
- d) Gibt es Brüche innerhalb des Verlaufes der Diskussion?
- e) Welches Volumen haben die einzelnen Themen innerhalb des Textes?
- f) Gibt es Phänomene des plötzlichen Auftauchens oder Untertauchens?

III.4.3. Themenkomplex Sprache

- a) Gibt es Kollektivsymbole?
- b) Werden Argumentationslinien aufgebaut oder abgebrochen?
- c) Gibt es Blockaden?
- d) Gibt es eine Verknappung der Themen?

⁴⁴ Jäger 2004, S. 201

III.4.4. Themenkomplex Ideologie

- a) Werden Werte, Einstellungen in der angewendeten Sprache deutlich?

III.5. Zwischenfazit Methodenteil

Mit Hilfe von M. Foucaults (2003) Diskursanalyse sollen anhand verschiedener Fragestellungen und unterschiedlichen Themenkomplexen die in Kapitel 1.3 beschriebenen relevanten Fragestellungen beantwortet werden. Die verschiedenen Ebenen der Formationsregeln und der Begrifflichkeiten, die M. Foucault (2003) für seinen Diskursbegriff verwendet, sollen dazu dienen, das vorliegende Untersuchungsmaterial zu durchdringen. In der Synthese der erzielten Ergebnisse aus den Fragestellungen sollen die Diskursstränge, die S. Jäger (2004) beschreibt, in dieser Untersuchung identifiziert, benannt und beschrieben werden.

Teil IV. Auswertung

Was sind Bundestagsdrucksachen, Plenarprotokolle? Laut Geschäftsordnung des Bundesrates (GOBT) ist die Bundestagsdrucksache für die Mitglieder des Bundestages und die Ministerien bestimmt. Thematisch werden bei den Drucksachen des Bundestages gemäß § 75 GOBT Gesetzentwürfe, große und kleine Anfragen und Gutachten behandelt. Die erste Nummer der Drucksache ist die betreffende Legislaturperiode – in dieser Untersuchung ist es die 12. und 13. Legislaturperiode – das ist der Zeitraum von 1990 bis 1998. Entsprechend dem § 77 Absatz 1 GOBT sind diese Vorlagen zu drucken und zu verteilen. Zu den Bundestagsdrucksachen gehören die Plenarprotokolle, die wörtlich mitgeschrieben werden. Von jeder Sitzung muss laut § 116 der GOBT ein stenografischer Bericht angelegt werden.

IV.1. Durchführung der Untersuchung

In einem ersten Schritt wurden die Bundestagsdrucksachen aus den Jahren 1993-1996 exzerpiert und verdichtet. Es wurde bei dieser Auswertungsform der Fokus auf die im Instrument dargestellten Eckpunkte gelegt. Dabei wurde deutlich, dass eine lineare Vorgehensweise von Drucksache zu Drucksache nicht möglich war, da innerhalb der einzelnen Drucksachen immer Bezug auf weitere Drucksachen aus den vorangegangenen Jahren genommen wurde. Eine Begrenzung des umfangreichen Materials fand durch die Bestimmung eines Kernstückes statt, das sich in seinem Inhalt auf die betreffenden Drucksachen und ihre Anhörungsverfahren der einzelnen Gesetzesentwürfe maßgeblich bezieht. Die betreffende Drucksache (12/5952) vom 21. Oktober 1993 ist der Bericht des 11. Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zu den Gesetzentwürfen der einzelnen Parteien. Es war das letzte Anhörungsverfahren, bevor das Pflegeversicherungsgesetz endgültig beschlossen werden sollte. Zu dieser Drucksache gehört eine weitere Drucksache (12/5920) vom 20. Oktober 1993, die zur Beschlussempfehlung des 11. Ausschusses über das Pflegeversicherungsgesetz führte. Diese Drucksache ist der Rohentwurf des Pflegeversicherungsgesetzes, das in einem Vermittlungsverfahren Drucksache 12/6424 und 12/6425 im Dezember 1993 dann tatsächlich endgültig verabschiedet wurde.

Im Jahr 1994 gab es lediglich eine veröffentlichte Drucksache (12/7323), in der alle anderen Gesetze, die in irgendeiner Form von der Pflegeversicherung mit betroffen waren, entsprechend in einem Artikelgesetz geändert wurden. Im November 1995 sollte die erste Änderung zum Gesetz der Pflegeversicherung verabschiedet werden. Es sollte der Artikel 51 „Pflegegeld nach dem Bundessozialhilfegesetz“ (BSHG) ergänzt werden, da er von vielen Sozialhilfeträgern in seiner Ursprungsfassung unzureichend angewendet wurde. Dieses Gesetz sollte bereits zum 1. April 1995 in Kraft treten, wurde jedoch im November 1995 erst im Bundestag beschlossen.

Die folgende Abbildung soll die Bezüge der Drucksachen zueinander und im Zeitverlauf verdeutlichen. Dabei wurde das Jahr 1996 lediglich mit fortführender Markierung dargestellt, da sehr viele Drucksachen in diesem Jahr zur Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung in Kraft traten, die den stationären Teil der Absicherung der Pflegebedürftigkeit beinhaltete. Die 2. Stufe der Pflegeversicherung wird in dieser Untersuchung nicht behandelt.

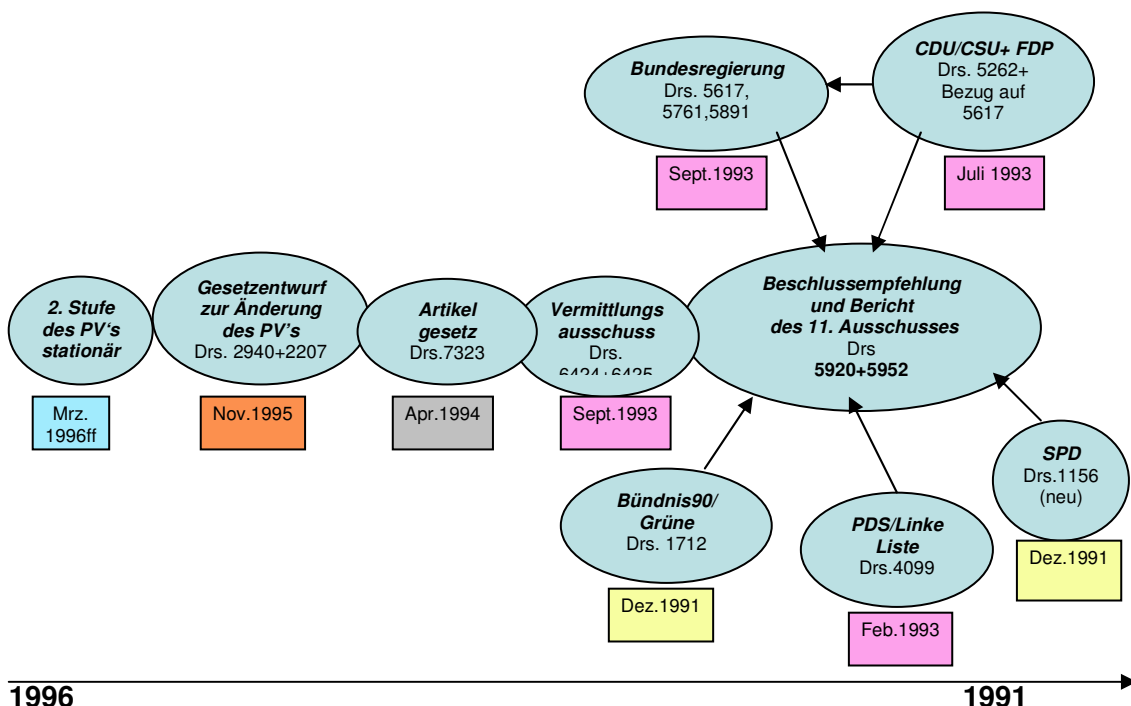


Abbildung 3: Interdependenzen der Bundesratsdrucksachen zueinander 1991 bis 1996

Nach der chronologischen Sichtung des Materials erfolgte die Auswertung unter den in der Instrumentenentwicklung dargestellten Gesichtspunkten. Um das Untersuchungsmaterial auf die Fragestellungen der Untersuchung zu vervollständigen, wurde Material aus der in Kapitel II. angegebenen „grauen

Literatur“ (Positionspapiere, Stellungnahmen von verschiedenen Verbänden) mit hinzugenommen. Erst im weiteren Verlauf gab es einen eher marginalen Hinweis auf weiteres mögliches Untersuchungsmaterial, auf das in der BT-Drs. 12/5952 in einem kleinen Kapitel hingewiesen wurde. Es handelt sich um verschiedene Ausschussprotokolle von zeitlich unterschiedlichen Anhörungsverfahren der Stellungnahmen einiger Bundesverbände. Da es sich um sehr umfangreiches Material handelte, wurde eine Auswahl pflegerelevanter Stellungnahmen folgender Verbände von mir angefordert:

1. Deutscher Berufsverband für Krankenpflege (DBfK)
2. Deutscher Berufsverband für Altenpflege (DBVA)
3. Arbeitgeberverband ambulanter Pflegedienste (AVAP)
4. Gewerkschaft für öffentliche Dienste Transport und Verkehr (ÖTV)

Die Untersuchungsergebnisse werden im nächsten Kapitel dargestellt.

IV.2. Ergebnisdarstellung

Wie bereits in Kapitel IV.1. Durchführung der Untersuchung erwähnt, werden in einem ersten Schritt anhand des entwickelten Instrumentes zunächst die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. In einem weiteren Schritt interpretiere ich die erzielten Ergebnisse. Zur Vervollständigung der Ergebnisse werden die Diskursstränge identifiziert bzw. benannt und die Verschränkungen, Überlappungen, Brechungen und Streuungen aufgezeigt.

IV.2.1. Themenkomplex Institution/Akteure

In welchem Zusammenhang stehen die Akteure und die Institutionen?

Neben den Politikern aller an dem Gesetzesverfahren beteiligten Parteien (CDU, CSU, FDP, Bündnis 90/die Grünen, PDS/Linke Liste) wurde in dieser Untersuchung der Fokus auf die Beteiligung der Pflegeverbände oder die Anhörung von Experten gelegt. Das maßgebliche Anhörungsverfahren bezieht sich auf Gesetzesentwürfe aller Parteien, die in diesem Verfahren vor dem 11. Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung am 21./22. Oktober 1993 verhandelt wurden (BT-Drs.12/5952 und 12/5920). Dabei wurde sich auf unterschiedliche Anhörungsverfahren aus der Vergangenheit berufen. Die folgende Abbildung zeigt das Wachstum der verschiedenen Verbandsvertreter auf Bundesebene, die

an dem Gesetzesverfahren beteiligt waren. In der Bundestagsdrucksache 12/5920 wurde in dem allgemeinen Teil in Kapitel IV „Wesentliche Erkenntnisse der vom Ausschuss durchgeführten Anhörungen“ folgende Aussage getroffen:

„Die schriftlichen und mündlichen Beiträge der Teilnehmer der öffentlichen Anhörungen sind in die Beratungen des Ausschusses mit einbezogen worden. Über die nachfolgenden kurzen Zusammenfassungen hinaus wird auf die stenografischen Protokolle der Anhörungen...sowie auf die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Verbände, Organisationen und Einzelsachverständigen Bezug genommen.“⁴⁵

Dieses Kapitel umfasst insgesamt vier Sätze und es wird auch nur ein einziges Mal in dieser Art und Weise Bezug auf angehörte Verbände genommen. Hier entsteht der Eindruck, dass es nur einmal die Gelegenheit zur Anhörung der Verbände während der gesamten Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung gab. Es wird dabei nicht deutlich, zu welchen Ergebnissen die Mitglieder des 11. Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung aufgrund dieser Anhörungen gekommen waren.

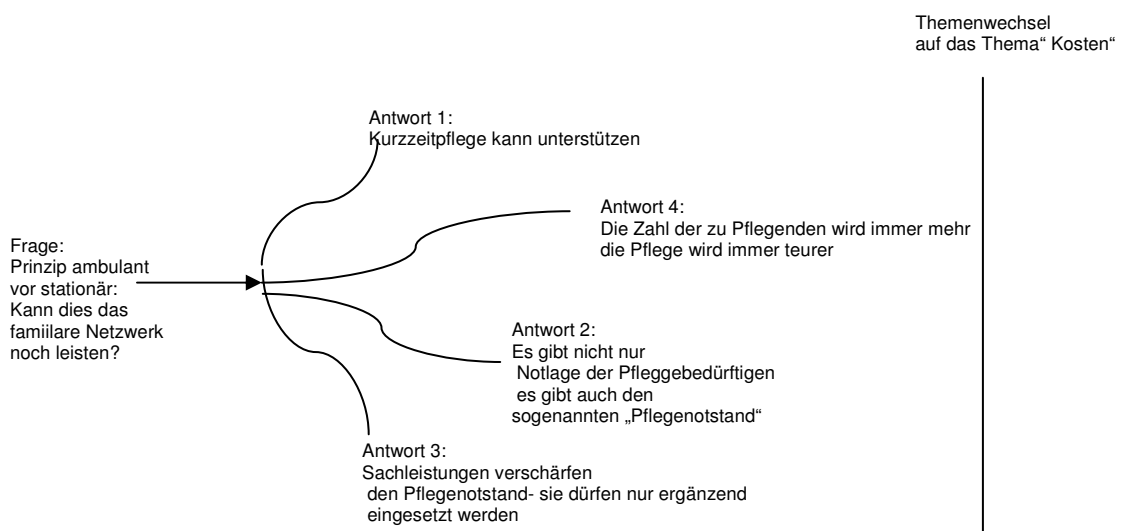
Bei einem Blick in die betreffenden Ausschussprotokolle bekommen die einzelnen Akteure wie Politiker, Sachverständige, Verbandsvertreter eine festgelegte Redezeit. Politiker stellen an die betreffende Person eine Frage, die dann beantwortet wird. Eine Diskussion mit den Anhörungspartnern, die das Abwägen von Für und Wider einzelner Positionen ermöglicht, findet nicht statt. Aussage reiht sich hier an Aussage und formt damit das Ereignis im Sinne M. Foucaults (2003). In den Antworten der Verbandsvertreter und Sachverständigen wurden deren Konstruktionen von Wahrheiten an die Politiker herantransportiert. Dennoch gab es Beschneidungen, Verknappungen der Themen, die sich in Form von thematischen Brüchen rekonstruieren lassen.

Hierzu ein Beispiel: Die Frage, ob die häusliche Pflege und das familiäre Netzwerk das Grundprinzip „ambulant vor stationär“ zukünftig erfüllen kann, wird von dem Sachverständigen Freimark mit dem Thema der Kurzzeitpflege, Aufgabenverteilung der Länder und Kommunen beantwortet. Heiner Geissler (CDU/CSU) antwortete, dass die Notlage nicht nur die Pflegebedürftigen haben,

⁴⁵ Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode BT-Drs. 12/5952 S. 9

sondern dass auch ein sogenannter „Pflegetotstand“ existiert. Unter dem Begriff des „Pflegetotstandes“ fordert er bessere Arbeitsbedingungen und bessere Bezahlung. Die nächste Frage bezog sich auf das Honorieren der Leistungen der Familien. Der Deutsche Verein schlug auf diese Frage die Eingrenzung der Sachleistung vor, damit würde der Pflegetotstand nicht mehr verschärft. Die folgende Abbildung soll diesen Diskussionsverlauf ausschnittsweise und plakativ darstellen:

Abbildung 4: Der Antwortverlauf in Bezug auf eine Frage



Es findet sich hier das von M. Foucault (2003) genannte Prinzip der Verknappung. In diesem kleinen Ausschnitt des Gesagten liegen sehr viel mehr Themen des „Nicht-Gesagten“ und dieses „Nicht-Gesagte“ wird nicht nur durch die Einteilung von Redezeiten begrenzt. So wurde von der Abgeordneten Petra Bläss (PDS/Linke Liste) am 17. September 1993 bemängelt, „daß ausgerechnet die Betroffenenverbände zuletzt gehört wurden“ (vgl. Plenarprotokoll 86. Sitzung 17.09.1993:106). Indem man sich direkt dem ohnehin schon überdimensionierten Thema der Kosten und der Finanzierung zuwendete, ignorierten die Akteure die angeschnittenen Themenfelder. Diese diskontinuierlichen Praktiken sind für M. Foucault (2003) das negative Spiel. Hier haben die Autoren in dem Beispiel die politischen Akteure, nicht den Willen zur Wahrheit, sondern sie konstruieren diese. Diese Konstruktionen beruhen auf dem Erfahrungs- und Wissenshintergrund mit der je eigenen politischen Einstellung der Akteure. Die Antworten 1 und 2 sind jeweils sozialpolitisch orientiert, während die Antworten 3 und 4 eher ordnungspolitisch geprägt sind.

Eine andere Vorgehensweise findet man in den Plenarprotokollen. Bei den Plenarsitzungen sind die Politiker unter sich, im Sinne einer **Diskursgesellschaft**. Betrachtet man die versammelten Personen zu den Sitzungen, so werden hier bestimmte **Rituale** durchgeführt, z. B. die Redezeit oder die Frage des Bundestagspräsidenten, ob der gerade sprechende Abgeordnete eine Frage erlaubt. Die Diskursgesellschaft in den Plenarsitzungen bewahrt sich die verschiedenen Diskurse zur Pflegeversicherung; die Themen der Kosten, Karenztage, Pflegebedürftigkeitsbegriff etc. zirkulieren im Raum und die Debatten sind wesentlich emotionaler. In der zweieinhalbstündigen 183. Plenarsitzung vom 22. Oktober 1993 zu der BT-Drs. 12/5920 wurde Arbeitsminister Blüm Rechthaberei vorgeworfen; zwischen Opposition und Regierungsparteien wurden reichlich verbale Seitenhiebe ausgeteilt, die mit dem Inhalt der Sitzung wenig zu tun hatten. Überhaupt wurde sich darüber beklagt, dass es nicht um Inhalte ginge. Was denn Inhalt der Sitzung sein könnte, wurde von den betreffenden Akteuren nicht benannt. Diese Aussagen lassen darauf schließen, dass sich mit „den“ Inhalten, die sich hier in einer Art Vakuum aufhalten, nicht beschäftigt wurde. Die verbalen Attacken der einzelnen Akteure waren zum größten Teil themenfremd und dienten als Ablenkungsmanöver. Die Rede des Abgeordneten Konrad Weiß (Bündnis 90/die Grünen) wurde besonders heftig attackiert. Sein Themenspektrum unterschied sich von denen der anderen Redner – er sprach über das Menschenbild des Marxismus, das Menschen in „leistungsfähig“ und „nicht leistungsfähig“ unterteilt. Er lehnte eine Klassifizierung von pflegebedürftigen Menschen nach lohnens- oder nichtlohnenswerter Pflege ab. Für ihn ging es nicht nur um eine seriöse Finanzierung, sondern auch um die Steigerung der Pflegequalität und größere Anerkennung des Berufes und die Qualifikation der Altenpflege (vgl. 183. Sitzung vom 22. Oktober 1993:15834).

„Eine vorausschauende Pflegeabsicherung muss auch die professionelle Altenpflegeausbildung umfassen. Wir unterstützen die Vereinheitlichung der Fachschulausbildung und Aufwertung des Berufsbildes. Die Kosten der Altenpflegeausbildung müssen im Rahmen des Pflegegesetzes abgesichert werden.“

Kommentiert wurden diese Sätze von dem CDU/CSU Abgeordneten Heinz Adolf Hörksen mit den Worten „Eine Schaufensterrede ist das, Herr Weiß“⁴⁶.

⁴⁶ 183. Plenarprotokoll des Bundestages 22. Oktober 1993, S. 15835

M. Foucault (2003) spricht hier von den „Bedingungen der sprechenden Individuen“. Es werden ihm bestimmte Regeln auferlegt und diese Regeln verhindern, dass „Jedermann“ Zutritt zu den Diskursen hat.

„Niemand kann in die Ordnung des Diskurses eintreten, wenn er nicht gewissen Erfordernissen genügt, wenn er nicht von vorneherein qualifiziert ist....Das Ritual definiert die Qualifikation, welche die sprechenden Individuen besitzen müssen (wobei diese Individuen im Dialog, in der Frage, im Vortrag bestimmte Positionen einnehmen und bestimmte Aussagen formulieren müssen); es definiert die Gesten, die Verhaltensweisen, die Umstände und alle Zeichen, welche den Diskurs begleiten müssen; es fixiert die vorausgesetzte oder erzwungene Wirksamkeit der Worte, ihre Wirkung auf die Adressaten und die Grenzen ihrer zwingenden Kräfte.“⁴⁷

In der gesamten Diskussion dieser Plenarsitzung äußerte sich lediglich Bundesarbeitsminister Norbert Blüm noch einmal zu der Rolle der professionellen Pflege. Er sah die Pflegeversicherung nicht als „Alleslöser von Problemen“, sondern lobte das Engagement in den Familien und die Schwerstarbeit der vielen Pflegekräfte in den Heimen. Von der ambulanten professionellen Pflege sprach er nicht. Sein Statement war "Wer das Wünschbare dem Möglichen vorzieht, verzichtet auf das Realisierbare."⁴⁸. An dieser Stelle wird die Zirkularität der Argumentation deutlich; es wird nicht klar benannt, was gewünscht wurde, sodass kein Maßstab dem Möglichen gegenübergesetzt wurde. In der gesamten Diskussion konnte nicht geklärt werden, was möglich war. Das liegt in der Ausgestaltungsstruktur der Sitzungen, in denen es den Politikern wichtig ist, ihre Reden zu präsentieren. Es finden sich ab und zu in den Zwischenrufen der Politiker Ansätze zu Diskussionen, die jedoch durch die Redezeit verknappt/beschnitten werden. An dieser Stelle taucht automatisch die Frage auf, an welchen Orten oder institutionellen Plätzen die wesentlichen Entscheidungen für die Pflegeversicherung getroffen wurden – in den Plenarsitzungen jedenfalls nicht. M. Foucault (2003) fragt in dem Prinzip der Umkehrungen, wo vordergründig der Diskurs und dessen Kontinuität in dem Willen des Autors zur Wahrheit zu sehen ist, wo jedoch hintergründig, entlarvend

⁴⁷ Foucault et al. 2003, S. 26–27

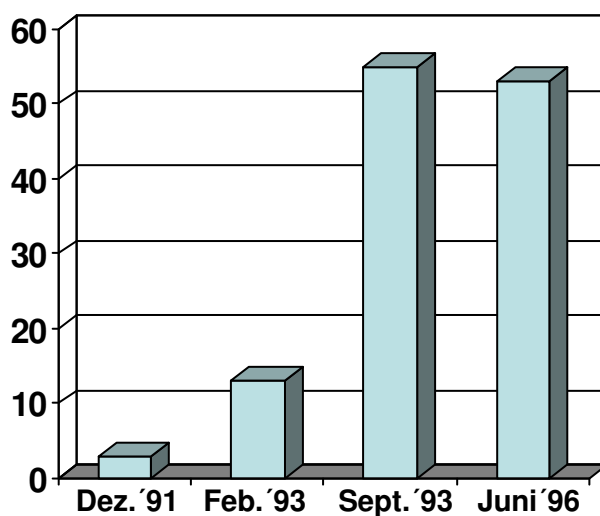
⁴⁸ 183. Plenarprotokoll des Bundestages 22. Oktober 1993, S. 15847

das negative Spiel der Verknappung und Beschneidung des Diskurses zu suchen ist.

Wer wurde gehört und wer wurde nicht gehört?

In der Zeit von 1991 bis 1996 wurde eine unterschiedliche Anzahl von Bundesverbänden bei verschiedenen Anhörungsverfahren gehört. Eine logische, zeitliche Rekonstruktion der Beteiligung dieser Bundesverbände, an welchen Tagen diese zu Wort kamen, war mit dem vorliegenden Untersuchungsmaterial nicht möglich. In dem gesamten Textmaterial wurde lediglich **einmal** auf die Relevanz der Stellungnahmen der Bundesverbände für den 11. Ausschuss Bezug genommen (siehe oben). Die folgende Abbildung soll die Anzahl der Bundesverbände zu den verschiedenen Zeitpunkten darstellen.

Abbildung 5: Anzahl der Bundesverbände



Welche pflegerelevanten Bundesverbände waren vertreten?

1991 gab es drei Bundesverbände in dem Anhörungsverfahren, davon kein Vertreter aus der Pflege. Im Februar 1993 waren 13 Bundesverbände vertreten – jedoch kein Pflegeverband. Im Juni 1996 wurde die Anzahl der Verbände von 55 auf 53 reduziert und es gab demzufolge nur einen Berufsverband sowie die Gewerkschaft Öffentliche Dienste Transport und Verkehr (ÖTV) als Vertreter für die Pflege. Dafür wurde die Anzahl der Einzelsachverständigen von 5 Personen im September 1993 auf 12 Personen im Juni 1996 erhöht. Darunter befand sich kein Experte aus der Pflege. Der 11. Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung

berichtete, dass viele Wünsche von verschiedenen Verbänden geäußert wurden (vgl. BT-Drs. 12/5952 vom 21. Oktober 1993). Aus der Pflege wurde jedoch ausgehend von der betroffenen Drucksache scheinbar kein Wunsch geäußert. In einem vorangegangenen Ausschussprotokoll vom 17. September 1993 wurden in der öffentlichen Anhörung zu dem Gesetzesentwurf der Regierungspartei der Deutsche Berufsverband der Altenpflegeberufe, der Deutsche Berufsverband für Krankenpflegeberufe sowie die ÖTV angehört. Dabei ging es vornehmlich um die Finanzierung von Pflegeeinsätzen, die bei einem Stundensatz von 30 DM kaum mit professionellem Pflegepersonal zu leisten sei. Die Forderung nach einer besseren und bundeseinheitlichen Ausbildung des Altenpflegepersonals wurde mehrfach geäußert.

Im Folgenden werden die protokollierten Äußerungen zu der berufsständischen Position der professionellen Pflege von vier Bundesverbänden, d. h. dem Deutschen Berufsverband für Krankenpflege (DBfK), dem Deutschen Verband für Altenpflege (DBVA), der Gewerkschaft Öffentliche Dienste Transport und Verkehr (ÖTV) und dem Arbeitgeberverband ambulanter Pflegedienste (AVAP), deren Stellungnahmen aus den Ausschussprotokollen angefordert wurden, dargestellt.

Abbildung 6: Wer hat wann gesprochen und was wurde gesagt?

Dat./ Sitz.Nr.	DBfK	DBVA	ÖTV	AVAP
21.05.1992 43. Sitzung	keine	keine	keine	keine
22.05.1992 44. Sitzung	keine	keine	Thema Pflegenotstand Qualifikation in der Altenpflege	keine
3.06.1992 45. Sitzung	keine	keine	keine	keine
17.09.1993 86. Sitzung	Selbstständige Pflegekräfte, Qualifikation in der Altenpflege	keine	Für 28 DM ist keine professionelle Pflegekraft auf dem Markt zu bekommen Personalmehrbedarf von 150.000 Pflegekräften lt. Präsident der Bundesanstalt für Arbeit.(Jagoda)	Einsatz von minder qualifiziertem Personal bei einem Stundensatz von 30 DM

Diese Themen fanden sich dann zwar ansatzweise noch einmal in der 183. Plenarsitzung vom 22. Oktober 1993 wieder – verschwanden jedoch gänzlich in

der obengenannten Bundestagsdrucksache. Nach der Formationsregel der **Äußerungsmodalitäten** gibt es verschiedene Dimensionen, die im Sinne M. Foucaults (2003) an dieser Stelle betrachtet werden können: die Zeit, der Ort und die Vertreter der Aussage sowie der Aussagefluss. Zwischen den verfassten Stellungnahmen der Bundesverbände und den Anhörungsterminen gibt es zeitliche Verschiebungen von zum Teil Monaten oder wenigen Wochen. Dies lässt den Schluss zu, dass es eine Art „Aufforderungsritual“ oder „Verbindungsstruktur“ zwischen dem 11. Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung und den relevanten Bundesverbänden für solche Stellungnahmen gibt, welche jedoch nicht transparent sind. Hier stellt sich auch die Frage, **was zwischen** diesen Strukturen geschieht. Wer hat die Legitimation sich zu äußern und wer nicht? Es ist ein ungeschriebenes Gesetz, dass auf der Bundesebene auch nur mit Bundesverbänden verhandelt wird. Umgekehrt bedeutet dies, dass Einzelinteressen kleinerer Gruppierungen nicht gehört werden und somit **ausgegrenzt** werden. M. Foucault (2005) spricht hier von reglementierenden, traditionellen Statuten.

„Wer spricht? Wer in der Menge aller sprechenden Individuen verfügt begründet über diese Art von Sprache? Wer ist ihr Inhaber? Wer erhält ihre Einzigartigkeit, sein Prestige, und umgekehrt: Von wem erhält sie, wenn nicht ihre Garantie, so wenigstens ihren Wahrheitsanspruch? Welches Statut haben die Individuen, die (und zwar sie allein) das reglementäre oder traditionelle, juristisch definierte oder spontan akzeptierte Recht besitzen, einen solchen Diskurs vorzubringen?“⁴⁹

Dieser Status umfasst verschiedene Eigenschaften, wie hierarchische Unterordnungen, Nachfrage und Informationsübertragung oder Austausch. Er berechtigt zur Verhandlung mit anderen Gruppen, die ebenfalls ein Statut besitzen. Diese Legitimation entsteht über das „Label“ Bundesverband und berechtigt somit zur Aussage. Nicht nur die Aussage berechtigt zum Hervorbringen des Diskurses, sondern auch die Art und Weise wie die „Klaviatur“ der Begriffe, der Gesten, des Habitus und nicht zuletzt die Qualität der Verwendung von informellen „Kontakten“ von den Akteuren beherrscht wird. An dieser Stelle sei der Hinweis erlaubt, dass diese Thematik noch in den weiteren

⁴⁹ Foucault, Köppen 2005, S. 75

Fragestellungen des Instrumentes, z. B. in dem Themenkomplex IV.2.2. Oberflächenstruktur von einem anderen Blickwinkel her betrachtet wird.

Wenn man die zeitliche Historie der Stellungnahmen der Bundesverbände weiter verfolgt, dann eröffnet sich ein weiterer Diskurs, der für die professionelle Pflege von Bedeutung war. Dieser Diskurs spielte sich zunächst in dem Setting der großen Wohlfahrtsverbände und der Behindertenverbände ab und wurde dann in Form von Stellungnahmen in die Politikarena hineintransportiert. In der breiten gesellschaftlichen Öffentlichkeit fand man diesen Diskurs nicht. Neben dem politischen Gesamtdiskurs um die Pflegeversicherung entwickelte sich dieser Diskurs seit 1993 immer weiter fortschreitend in den verschiedenen Verbänden: die Debatte um die personelle Ausstattung der Eingliederungshilfen des Behindertenbereiches und die damit verbundene pflegeversicherungsrechtliche Zulassung als Pflegeeinrichtung.

Im Juli 1995 äußerte sich der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege (DBfK) erstmalig in einem Positionspapier zu dem Begriff der Pflegefachkraft. Dies leitete sich aus einer Abfolge von Ereignissen her, die nicht aus einem berufständischen Habitus heraus begründet wurden, sondern eine Reaktion aufgrund von Grenzüberschreitungen gegenüber der professionellen Pflegefachkraft darstellten. Der DBfK stellte in seinem Papier die Abgrenzung zwischen der professionellen Pflegefachkraft und den pädagogisch geprägten Heilerziehungspfleger und -pflegerinnen dar. Dabei wurden die pflegerischen Anteile, die in der Berufsausbildung dieser pädagogischen Berufe vermittelt wurden, denen der Pflegeausbildung gegenübergestellt.

„Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester und Krankenpfleger sind zuständig für die sach- und fachkundige umfassende geplante Pflege des Patienten. Diese Berufe, die der Gesetzgeber inhaltlich auf Bundes- und Landesebene geregelt hat, können nicht willkürlich aufgrund von vergütungsrechtlichen Interessenslagen umdefiniert werden.“⁵⁰

Diese Sichtweise wurde jedoch nicht von allen Verbänden so eindeutig geteilt. Gerade Wohlfahrtsverbände, die in ihrem Leistungsspektrum ambulante

⁵⁰ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Juli 1995, S. 2

Pflegedienste und Behinderteneinrichtungen unterhielten, nahmen zu dieser Thematik eine ambivalente Haltung ein. So äußerte man sich bereits 1993 in der Jahresschrift des Diakonischen Werkes wie folgt:

„Es macht keinen Sinn, daß Pflegeleistungen für behinderte Einrichtungen durch zugelassene Pflegedienste von außen erbracht werden sollen, wenn diese Pflegeleistungen bisher von fachlich qualifizierten Mitarbeitern der Behinderteneinrichtung fachgerecht und kostengünstiger erbracht wurden. Es erscheint auch nicht möglich und sachdienlich, daß Behinderteneinrichtungen als Pflegeeinrichtungen und -dienste im Sinne des Gesetzentwurfes anerkannt werden.“⁵¹

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge kommentierte das Thema Pflegefachkraft in einer Behinderteneinrichtung auf der Ebene der Kosten.

„Es kann nicht generell allein auf Pflegefachkräfte im engeren Sinne (wie z. B. Krankenschwestern und -pfleger, Altenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen) abgestellt werden. Im Mittelpunkt muß der Bedarf der Pflegebedürftigen stehen. Dieser ist bei Behinderten anders als bei pflegebedürftigen alten Menschen. Dabei müssen sich die Anforderungen und die Anerkennung am tatsächlichen Angebot pflegerischer Leistungen orientieren.“⁵²

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe argumentierte zunächst so, dass die Förderung und Pflege von behinderten Menschen sich nicht ausschließen. Hinter dieser, zunächst der Pflege zugewandten, Lesart entlarvte sich jedoch eine starre unflexible Haltung gegenüber Änderungen:

„Es besteht nicht die geringste Veranlassung das bisherige Konzept aufgrund der Pflegeversicherung zu ändern....daß diese Hilfe auch weiterhin von den bewährten Fachkräften erbracht werden [kann]...Fundamente der Eingliederungshilfe werden zerstört, wenn

⁵¹ IV. Stellungnahme des Diakonischen Werkes der EKD zur Einführung einer sozialen Pflegeversicherung 1993, S. 252–261

⁵² Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 22.09.1994, S. 1–6

die bisherigen Fachkräfte durch die Vertreter der klassischen Pflegeberufe ersetzt werden müssten.“⁵³

An diesen Beispielen wird deutlich, wie versucht wurde, zugunsten eigener Interessen (Zulassung von Eingliederungshilfen als Pflegeeinrichtung, um von dem „Kuchen“ der Pflegeversicherung zu profitieren) die professionelle Pflege zu beschneiden. Die „Eintrittskarte“ der Behinderten – und Wohlfahrtsverbände – in die Politikarena war deren Fähigkeit, sich über viele Jahre etabliert innerhalb der Bundesebene zu bewegen. Hierbei ging es um bestehende Machtverhältnisse innerhalb und außerhalb der Verbände. Innerhalb der Wohlfahrtsverbände gab es die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, genauso wie Pflegeeinrichtungen. Es erschien zu diesem Zeitpunkt so, dass der Einfluss der Behindertenverbände sich auf die Wohlfahrtsverbände übertrug und sich somit der Diskurs über den Begriff Pflegefachkraft entwickeln konnte.

M. Foucault (2006) deutet diese Form von Macht jedoch nicht in einer Zweiteilung im Sinne „wer hat Macht, wer nicht“, sondern in einer differenzierteren Aussage zum Verhältnis zwischen dem Spiel des Gegeneinanders von gesellschaftlichen Gruppen.

„Unter Macht scheint mir, ist zunächst zu verstehen: die Vielfältigkeit von Kraftverhältnissen, die ein Gebiet bevölkern und organisieren; das Spiel, das in unaufhörlichen Kämpfen und Auseinandersetzungen diese Kraftverhältnisse verwandelt, verstärkt, verkehrt; die Stützen, die diese Kraftverhältnisse aneinander finden, indem sie sich zu Systemen verketteten – oder die Verschiebungen und Widersprüche, die sie gegeneinander isolieren; und schließlich die Strategien, in denen sie zur Wirkung gelangen und deren große Linien und institutionelle Kristallisierungen sich in den Staatsapparaten, in der Gesetzgebung und in gesellschaftlichen Hegemonien verkörpern.“⁵⁴

⁵³ Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. 22.09.1994, S. 1–8

⁵⁴ Foucault et al. 2006, S. 93

IV.2.2. Themenkomplex Oberflächenstruktur

Gibt es Unterschiede in der Oberflächenstruktur?

In dem Gesetzesentwurf des Bündnis 90/die Grünen aus dem Jahr 1991 (BT-Drs. 12/1712) werden in Form eines Berichtes die verschiedenen Themen, die aus Sicht der Partei wichtig waren und somit in die Pflegeversicherung aufgenommen werden sollten, abgehandelt. Man verwies darauf, dass die Lösung des Problems keinen weiteren Aufschub dulde. Die Finanzierung der Pflege bedeute für viele Menschen ein Armutsrisiko und beschränke die Selbstbestimmung der Menschen. Eine Wahlfreiheit sei derzeit aufgrund der eklatanten Unterversorgung mit ambulanten Diensten überhaupt nicht möglich. In dem Entwurf wurde sich zu den Missständen im Pflegebereich wegen der Überlastung pflegender Frauen genauso wie zu dem Personalnotstand in den Heimen geäußert. Die Partei forderte eine Festlegung von Pflegemindeststandards, mehr persönliche Zuwendung und aktivierende Pflege sowie die materielle Aufbesserung der professionellen Pflege. Die PDS/Linke Liste mahnte ebenfalls in ihrem Gesetzesentwurf (BT-Drs. 12/4099) im Schreibstil einer Berichtsform die Pflegeproblematik und die zum Teil entwürdigende Situation Pflegebedürftiger an. Man forderte ein steuerfinanziertes Gesetz und die volle Kostenübernahme durch den Bund. Es sollte ein Pflegefond gebildet werden, der durch Einsparungen z. B. im Verteidigungsetat und eine Verursachersteuer (Umweltverschmutzungen z. B. durch Autoindustrie) finanziert werden sollte. Die familiäre Pflegearbeit sollte umgewandelt werden in Erwerbsarbeit, um als Jobmotor zu dienen. Weiter wurden eine lebenslange Rehabilitation und keine Pflegestufen, da der Pflegebedarf fließend sei, gefordert.

Beide Gesetzesentwürfe wurden im Gegensatz zu dem von der SPD vorgelegten Entwurf in dem Anhörungsverfahren des 11. Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung sehr direkt und mit kurzen Kommentaren abgelehnt.

Bei dem Gesetzesentwurf der PDS/Linke Liste wurde das steuerfinanzierte Modell durchweg als realitätsfern abgelehnt (BT-Drs. 12/5952: 33). Bei der Partei Bündnis 90/die Grünen wurde das umlagenfinanzierte Konzept zwar als annähernd gleich dem Entwurf der Regierungskoalition zur Kenntnis genommen – es wurde aber dennoch abgelehnt. Für die Gesetzesentwürfe der

beiden Parteien wurden in der betreffenden Drucksache nur kleine Textabschnitte verwendet. Das lässt darauf schließen, dass diese Entwürfe in der Ausschusssitzung auch nur sehr verkürzt abgehandelt wurden. Neben den kritisierten Inhalten entsprach die Textoberfläche beider Parteien nicht denen der anderen Gesetzesentwürfe. Es fehlte die Struktur eines Gesetzes, das sich aus einem allgemeinen Teil und dem Gesetzesteil mit seinen Paragraphen zusammensetzt. Der SPD Entwurf lehnte sich an diese Vorgaben an und wurde demzufolge auch differenzierter diskutiert. Indem die Regierungsparteien die abweichend strukturierten Entwürfe der beiden Parteien nur sehr kurz behandelten, grenzten diese Themen aus, die in den späteren Verfahren der Gesetzesverabschiedung entweder nicht mehr oder nur noch ansatzweise auftauchten. Es wurde nie wieder über die **vollständige** Honorierung der pflegerischen Arbeit durch Frauen, im Sinne einer Berufstätigkeit gesprochen oder über den Verzicht auf die Pflegestufen. Ich werde an anderer Stelle noch ein weiteres Beispiel zu diesem Aspekt hinzufügen.

M. Foucault (2003) nannte zu dem hier beschriebenen Phänomen die Doktrin, die Individuen an bestimmte Aussagetypen bindet und diese Bindungen sind bei den Gesetzesentwürfen der beiden Parteien nachweislich nicht eingehalten worden. Bei Doktrin geht es um die Anerkennung von denselben Wahrheiten und die Akzeptanz der für gültig erklärten Diskurse.

„Aber umgekehrt stellt die Doktrin die Aussagen von den sprechenden Subjekten aus in Frage, sofern die Doktrin immer als Zeichen, Manifestation und Instrument einer vorgängigen Zugehörigkeit gilt – einer Klassenzugehörigkeit, eines gesellschaftlichen oder rassistischen Status, einer Nationalität oder einer Interessengemeinschaft, einer Zusammengehörigkeit in Kampf, Aufstand, Widerstand oder Beifall.“⁵⁵

Die Doktrin führt eine zweiseitige Unterwerfung herbei – die Unterwerfung der sprechenden Subjekte unter die Diskurse und die Diskurse unter die sprechenden Individuen. Das vorliegende Beispiel demonstriert in präziser Weise die Kombinationen der Rituale des Sprechens, die Diskursgesellschaften sowie die Doktringruppen. M. Foucault (2003) räumt hierzu selbst ein, dass eine Trennung dieser „großen Prozeduren der Unterwerfung“ nur abstrakt zu vollziehen ist. In Wirklichkeit sind sie große Gebäude, in denen nach bestimmten

⁵⁵ Foucault et al. 2003, S. 29

Ritualen die Verteilung der sprechenden Subjekte auf die verschiedenen Diskurstypen vollzogen wird.

Ein weiteres Beispiel für die obengenannten Gedanken findet sich in den Stellungnahmen der Bundesverbände zu dem Anhörungsverfahren vom 17. September 1993. Hier fällt die Stellungnahme des Berufsverbandes für Altenpflege aus dem „üblichen“ Rahmen. Dieser Rahmen ist die gesetzeskonforme Oberflächengestaltung mit Korrekturvorschlägen zu den einzelnen Paragraphen mit einem Umfang zwischen 6 und 15 Seiten. Die besagte Stellungnahme hat lediglich zwei Seiten, die in zweizeiligem Abstand geschrieben sind. Neben vielen Absätzen gibt es keine differenzierteren Hinweise, ob Inhalte einem Paragraphen zugeordnet werden sollen. Das Papier wirkt unbeholfen und laienhaft – auf diese These wird, was den Inhalt der Stellungnahme betrifft, noch näher eingegangen.

Sind die Textmaterialien logisch nachvollziehbar?

Wie bereits in der Beschreibung des Untersuchungsverlaufes angemerkt, war eine lineare, chronologische Auswertung der Bundestagsdrucksachen aus mehreren Gründen nicht möglich. Zum einen gab es immer wieder Bezugspunkte zu anderen, zurückliegenden Drucksachen, z. B. zu den Gesetzesentwürfen der Oppositionsparteien. Ein anderer Grund lag in der Tatsache, dass einige Drucksachen, die zur Verabschiedung vom Bundestag in den Bundesrat eingebracht wurden, in der existierenden Form nicht akzeptiert wurden. Hierzu wurde mehrfach der Vermittlungsausschuss angerufen. Es wurde sich bei dem Bericht des 11. Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zur BT-Drs. 12/5952 auf mehrere Anhörungstage in Bonn und Berlin bezogen, die zeitlich um ein Jahr zurückversetzt waren. Eine Erklärung für diese zeitlichen Verschiebungen gab es nicht. Inhaltlich gab es ebenfalls logische Brüche. So wurde der § 10, der zunächst mit dem Titel „Rechte und Pflichten von Pflegeeinrichtungen“ benannt war, im Jahr 1996 (BT-Drs. 13/3696), umgewidmet in „Bildung des Bundespflegeausschusses“. Warum an dieser Stelle diese Umbenennung stattgefunden hatte, wurde nicht weiter erklärt. Durch die Voraussetzung, dass dieser eben beschriebene Umstand keiner weiteren Erklärung bedarf, wird automatisch von einer Disziplinlogik innerhalb des Settings der Politik ausgegangen. Diese Logik macht weitere Erklärungen überflüssig. Die Politik kennt die Vorgehensweise, für sie ist die Logik transparent. Sie definiert sich

über einen Korpus von als wahr angesehenen Wörtern, Sätzen und Inhalten in einem Spiel von Definitionen. Nach M. Foucault (2003) muss sich ein Satz oder im vorliegenden Fall die Bundestagsdrucksache in einen bestimmten theoretischen Horizont einfügen. Somit wird bestimmt, wer dazugehört und wer nicht. Innerhalb der Disziplin werden Diskurse produziert und kontrolliert. Welcher Diskurs wird erlaubt, fortgesetzt, abgebrochen? "Es ist immer möglich, daß man im Raum des wilden Außen die Wahrheit sagt; aber im Wahren ist man nur, wenn man die Regeln einer diskursiven »Polizei« gehorcht, die man in jedem seiner Diskurse reaktivieren muß."⁵⁶ Die Disziplin ist das Kontrollprinzip in Bezug auf die Produktion der Diskurse. Sie bestimmt in den ständigen Weiterentwicklungen die Regeln das Spiel um den Verlauf des Diskurses.

Welche Ausdrucksform wird verwendet?

In dem Gesetzesentwurf der der SPD wechselt der sprachliche Ausdruck von der Berichtsform in eine Form der dritten Anrede. Ab Seite 6 des Entwurfes wird in den Sprachstil der Möglichkeiten „man solle, man müsse, man könnte“ gewechselt. Mit dieser Ausdrucksweise wird nicht klar, welches die Möglichkeit eines Gegenstandes beinhaltet und welches der Pflichtanteil ist. Durch die ständige Nennung von Möglichkeiten, die man „tun“ könnte oder sollte, wird der Blick auf das Notwendige, das getan werden muss, versperrt. Es fehlt die gezielte Ansprache, die Verpflichtung, die der zu verhandelnde Gegenstand den Beteiligten auferlegt. Die konkrete Benennung dessen, was zu tun ist, führt dazu, direkt danach zu fragen, wer die Handlung verantwortlich vollzieht. Verantwortung ist ein „Sich-hinein-geben“ in Form einer Antwort auf eine Frage, die jedoch von den Autoren des Gesetzesentwurfes nicht beantwortet wird. Es ist die Entscheidung des Autors, was geschrieben und wie es geschrieben wird. Nur stellt sich die Frage, wer der Autor dieses Gesetzesentwurfes war. Er (oder mehrere Autoren aus den entsprechenden Fachreferaten der Ministerien) bleibt verborgen und es erscheint nur der Name der Partei, die zur Rechenschaft für das geschriebene Wort herangezogen werden kann. Dennoch steht hinter diesem fiktiven Autor ein Individuum, das nach M. Foucault (2003) seine spezielle Funktion hat.

„Man verlangt, daß der Autor von der Einheit der Texte, die man unter seinen Namen stellt, Rechenschaft ablegt; man verlangt von ihm, den

⁵⁶ Foucault et al. 2003, S. 25

verborgenen Sinn, der sie durchkreuzt, zu offenbaren oder zumindest in sich zu tragen; man verlangt von ihm, sie in sein persönliches Leben, in seine gelebten Erfahrungen, in ihre wirkliche Geschichte einzufügen. Der Autor ist dasjenige, was der beunruhigenden Sprache der Fiktion ihre Einheiten, ihren Zusammenhang, ihre Einfügung in das Wirkliche gibt."⁵⁷

Ein weiterer Aspekt der Aussage beruht nach M. Foucault (2003) auf dem Prinzip, dass nie alles gesagt wird. Das Nicht-Ausfüllen eines Aussagenfeldes, wie hier im vorliegenden Fall, lässt noch den weiteren Schluss zu. In dem „Raum der Möglichkeiten“ werden von außen keine Grenzen vorgegeben, die Grenzen werden aus der Disziplin heraus reaktualisiert. Dabei spielt der Einzelne eben als Autor und Beteiligter innerhalb der Disziplin eine nicht unbedeutende Rolle. Ein Beispiel hierzu wird in dem Themenkomplex Sprache im folgenden Kapitel genannt.

Gibt es Brüche innerhalb des Verlaufes der Diskussion?

Die Aufzeichnungen über den Verlauf einer Diskussion findet man in den Plenarprotokollen. Wie bereits in den Ausführungen darüber, wer gesprochen hat und wer nicht, dargestellt, sind in den Plenarsitzungen die Politiker „unter sich“. Es werden keine Themen vorgegeben, sondern es wird durch die Bundestagspräsidenten zu Beratungen, z. B. der Beschlussempfehlungen des Vermittlungsausschusses, aufgerufen. In der 668. Sitzung des Bundesrates am 29. April 1994 kamen verschiedene Redner mit ihren vorbereiteten Reden zu Wort. Durch diese thematisch vorbereiteten Reden und die Beschränkung der Redezeit war eine Diskussion der vorgetragenen Themen nicht möglich. Es wurden lediglich Zwischenfragen von dem Redner erlaubt, oder nicht. Die thematischen Brüche waren somit bereits vorprogrammiert. Im Folgenden werden die Themen dieser Sitzung stichwortartig dargestellt:

⁵⁷ Foucault et al. 2003, S. 21

Thomas Goppel, Ministerpräsident Bayern:

Es wurde die gesamte Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung wiederholt und die daran scheinbar intensiv beteiligten Bundesländer Hessen und Bayern.

„Wenn wir heute auf eine fast 20 Jahre lange Diskussion um die Einführung einer umfassenden Absicherung des Pflegefallrisikos zurückblicken, liegt das wohl in erster Linie an der komplexen Materie und dem enorm hohen Finanzierungsaufwand, der zur Lösung dieses Problems notwendig ist....“⁵⁸

Wesentlich neue Gesichtspunkte gab es in dieser Rede nicht. T. Goppel verschob die Verantwortung des verzögerten Beschlusses zur Pflegeversicherung auf den Bundesrat. Er kommentierte, dass nun die politische Vernunft gegenüber dem parteipolitischen Kalkül gesiegt habe. Trotzdem betonte er mehrfach das Engagement Hessens und seines Bundeslandes in der Sache.

Hans Eichel, Ministerpräsident Hessen:

Er sah die pflegebedürftigen Menschen als die Gewinner des Kompromisses und schlug vor, den Tag der deutschen Einheit auf den ersten Sonntag im Oktober zu legen. Er lobte das Gesetz als weitere sinnvolle Säule im bewährten Sozialversicherungsgefüge. Über lange Teile der Rede ging es ihm um die Feiertagsregelung, die als Kompensation zu Finanzierung der Pflegeversicherung vorgesehen war. "Ich fordere insbesondere diejenigen, die diesen Vorschlag öffentlich kritisieren, auf, sich endlich zu äußern, welchen Vorschlag sie denn für richtig halten.“⁵⁹

Dr. Klaus Gollert, Minister, Mecklenburg Vorpommern:

Er bezog seine Rede auf die Pflege in den Zeiten der DDR, die durch eine zentrale Stelle für die Pflegeleistungen organisiert wurde. Er erinnerte daran, wie groß der Bedarf an finanziellen Investitionen in Pflegeeinrichtungen sei und schob die Verantwortung dem Bund und den Ländern zu. Für ihn war die Nachvollziehbarkeit der politischen Entscheidungen für die Bevölkerung in den

⁵⁸ 668. Plenarprotokoll des Bundesrates, vom 29. April 1994, S. 130

⁵⁹ 668. Plenarprotokoll des Bundesrates, vom 29. April 1994, S. 133

neuen Bundesländern wichtig. "Sie haben besonders wenig Verständnis für parteipolitisches Hickhack."⁶⁰

Franz Müntefering, Minister Nordrhein- Westfalen:

Auch er wiederholte die Historie der Entstehung der Pflegeversicherung. Er sah keinen Heimsogeffekt und für ihn war die Chance auf häusliche Pflege der Regelfall. Müntefering warnte die Krankenkassen davor, sich auf Kosten der Pflegekassen zu entlasten und lobte den Bundestag, dass in letzter Minute die Ergänzung Rehabilitation vor Pflege Einzug in das Gesetz gefunden habe.

„Wir werden in den Ländern über die Frage zu sprechen haben: Wer soll denn die Pflege durchführen? Wir haben in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten für das Pflegepersonal wenig getan. Der Pflegeberuf ist einer der Berufe der nicht besonders gehonort worden ist, der wenig attraktiv war, der wenig Anerkennung gefunden hat.... Wir müssen über das Gesetz, das wir heute verabschieden dafür sorgen, daß es hinreichend viele Menschen gibt, welche die Arbeit der Pflege, die keine leichte Arbeit ist, professionell erledigen können.“⁶¹

Weitere Themen waren die Karenztage, die nicht eingeführt wurden und die Kompensation.

Norbert Blüm, Bundesarbeitsminister:

Auch er erinnerte an die Entstehung der anderen Sozialversicherungszweige und er erklärte den Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ damit, dass die Krankenversicherung „die Mutter der Pflegeversicherung“ sei. Er differenzierte die ältere Generation in zwei verschiedene Arten von Hilfebedürftigkeit:

1. die gesunden „Alten“, die in den Ruhestand abgeschoben werden und damit in eine passive Rolle des Nichtstuns gedrängt werden,
2. die pflegebedürftigen Alten.

⁶⁰ 668. Plenarprotokoll des Bundesrates, vom 29. April 1994, S. 133

⁶¹ 668. Plenarprotokoll des Bundesrates, vom 29. April 1994, S. 135

Das Grundprinzip der ambulanten vor stationärer Pflege war für ihn ebenso erwähnenswert wie folgender Hinweis:

„Das Spiel ist abgepiffen.... Unser Staat ist kein Verbändestaat, weder ein Gewerkschaftsstaat noch ein Arbeitgeberstaat. Verbände sind zwar sehr wichtig; aber das Parlament weder der Bundestag noch der Bundesrat, ist kein Notar von Interessenswünschen. Insofern bestimmt in unserem Land kein Verband, was getan wird.“⁶²

Die dargestellten Äußerungen und Reden der Politiker in dieser Plenarsitzung zeigen die Heterogenität der Themen auf. Die angesprochenen Themen zur Pflegeversicherung werden von verschiedenen Richtungen behandelt. Diese Richtungen sagen etwas über die Verortung der Politiker innerhalb der Politikarena aus. Wie bereits von H. Rothgang (1997) beschrieben, gibt es drei grobe Richtungen: die finanzpolitische, die sozialpolitische und die ordnungspolitische Richtung. Daraus resultieren Konflikte, die durch unterschiedliche Zielsetzungen der Politiker, gerade in den Reden, wie oben angeführt, deutlich werden. Zwar sagt M. Foucault (2003), dass die verschiedenen verstreuten Aussagen sich zu einer Einheit formieren, die sich auf ein Objekt richtet, er setzt jedoch zwei Grenzen. Zum einen ist die konstante Beschreibung eines Objektes nicht durch individualisierte Aussagen zu erreichen (siehe oben) und zum anderen verändert sich das Objekt über die Zeit hinaus. Welche Veränderungen des Gegenstandes (Pflegeversicherung) bedeutsam sind, wird in der Identifikation der Diskursstränge Kapitel IV.2.6. deutlich. Ich möchte an dieser Stelle noch M. Foucaults (2003) Begriff der Spezifität anwenden; anhand der Heterogenität der Reden wird deutlich, dass die „politischen Akteure“ keinem logischen oder leicht verstehbaren Weg folgen. Es ist eine Form der Gewalt, die dem ursprünglichen sozialpolitischen Gedanken der Absicherung von Pflegebedürftigkeit und dem, wie sich der Diskurs um das Thema kurz vor seiner Verabschiedung als Gesetz darstellt, angetan wird.

Welches Volumen haben die einzelnen Themen innerhalb der Texte?

An dieser Stelle sei die Bemerkung erlaubt, dass sich ein weiterer Forschungsbedarf über die quantifizierbaren Textanteile ergibt. So wäre es z. B. möglich, häufig wiederkehrende Themen, die an die Zeitressourcen der

⁶² 668. Plenarprotokoll des Bundesrates, vom 29. April 1994, S. 136

einzelnen Verhandlungstage des 11. Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung verknüpft werden könnten, quantitativ zu bewerten. Eine solche Messung könnte den Hinweis auf die Wichtigkeit der Themen für die Politiker zulassen. Ein möglicher Ansatz, große Datenmengen im Hinblick auf immer wiederkehrende Themen zu untersuchen, wird von William A. Gamson (1992) vorgeschlagen. "Spezifisch für diesen Ansatz ist die Verknüpfung von qualitativen Textanalysen mit der quantifizierbaren Auswertung großer Datencorpora, die aus Artikeln der Printmedien bestehen."⁶³

Es gibt verschiedene Themenbereiche, die sich im Laufe der Debatten um die Pflegeversicherung erstens in ihrem Volumen ständig erweiterten und zweitens hartnäckig und fortlaufend Bestand hatten. Die Frage nach der **Finanzierbarkeit des Risikos der Pflegebedürftigkeit** war von Anfang an ein Thema, das sich im weiteren Verlauf in immer weitere, facettenreichere Diskussionen entfaltete. In den Gesetzesentwürfen der Parteien ging es am Anfang um verschiedene Vorschläge, aus welchen „Töpfen“ die Finanzierung erfolgen sollte. Es wurde spätestens mit der BT-Drs. 12/5952 und der Ablehnung von den Gesetzesentwürfen der PDS/Linke Liste (steuerfinanziertes Modell) und dem Bündnis 90/die Grünen (umlagefinanziertes Modell) des 11. Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung klar, dass das Thema Finanzierung einen breiten Raum einnehmen würde. Innerhalb der verschiedenen Bundestagsdrucksachen und Plenarprotokolle gab es verschiedene Themenkombinationen, die jedoch immer auf das Kernthema „Finanzierbarkeit“ hinaussteuerten. Die folgende Abbildung soll dies verdeutlichen:

⁶³ Gamson in Keller 2007, S. 37

Abbildung 7: Flankierende Themen um das Kernthema Finanzierung



In der Begründungen der BT-Drs. 13/3811 zur Ausgestaltung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes findet sich folgende Aussage:

„Dem Pflegeversicherungsgesetz liegt der Gedanke zugrunde, daß die Belastungen der Wirtschaft aus den Pflichtbeiträgen der Arbeitgeber ausgeglichen werden, weil im Interesse der Sicherung der Arbeitsplätze ein weiterer Anstieg der Lohnzusatzkosten vermieden werden muß. Einer Schwächung der Investitionstätigkeit und einer Beeinträchtigung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit, die unmittelbar negative Auswirkungen auf die Beschäftigung hätten, muss entgegengewirkt werden.“⁶⁴

Wendet man den Blick zurück in das Jahr 1993 waren die Zielsetzungen der Pflegeversicherung mehr auf die Bedürfnisse der pflegenden Familien und der Pflegebedürftigen hin orientiert.

⁶⁴ {Deutscher Bundestag 13. Wahlperiode/BT-Drs.13/3811 16. Februar 1996 S. 4}

„Anders als bei Krankheit, bei der die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten der Krankenbehandlung im Wesentlichen abdeckt, sind bei Pflegebedürftigkeit der Einzelne und seine Familie zunächst allein verantwortlich, die wirtschaftlichen Folgen der Pflegebedürftigkeit zu tragen....wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen.“⁶⁵

Auch hier wurden Kosten erwähnt, aber in Bezug auf die kleinräumlichen Strukturen einer Familie. Diese induktive Verschiebung, weg von der zentralen Problemlage der Familie, hin zu der allgemeinen Problemlage des Finanzierungsdrucks, bringt Reibungsverluste mit sich. Diese Verluste bringen das Thema und dessen Aussagen, wie man an diesen beiden Zitaten sieht, in andere Richtungen. Die Persistenz der Themen ist nach M. Foucault (2005) an Techniken und Praktiken gebunden, damit sie nicht verloren gehen. "Das bedeutet auch, dass sie in Techniken eingekleidet sind, die sie anwenden in Praktiken, die sich daraus ableiten, die sich durch sie hindurch gebildet oder verändert haben.“⁶⁶ Im weiteren Verlauf der Entstehung der Pflegeversicherung schob sich das Ringen um deren Finanzierbarkeit immer mehr in den Vordergrund.

Gibt es Phänomene des plötzlichen Auftauchens oder Untertauchens?

Es gab im Verlauf der Entstehung der Pflegeversicherung verschiedene Bildungen von Kommissionen, die unterschiedliche Funktionen haben sollten oder auch bekamen. In einigen der Kommissionen war auch die Mitwirkung der professionellen Pflege vorgesehen.

Pflegekommission

Die Parteien Bündnis 90/die Grünen und PDS/Linke Liste favorisierten in ihren Gesetzentwürfen eine örtliche Pflegekommission, die die Pflegebedürftigen begutachten sowie Beschwerden bearbeiten sollte.

⁶⁵ Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode/BT-Drs. 12/5952 S. 1–7

⁶⁶ Foucault, Köppen 2005, S. 180

In § 22 des Gesetzesentwurfes hieß es:

„§ 1 Pflegekommission, (1) Die Begutachtung darf nicht allein aus ärztlicher oder allgemeinärztlicher Sicht erfolgen. Zuständig ist eine Pflege-Kommission. Sie erstellt das ausschlaggebende Gutachten. (2) Die Pflegekommission soll sich zusammensetzen aus: Wechselnden Fachärzten ...Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Pflegepersonen, Betroffenen und Vertreterinnen und Vertretern von Behinderten- und Sozialorganisationen sowie den Mitgliedern des Beirates beim Pflegebeauftragten....“⁶⁷

Es ging der Partei um die demokratische Mitgestaltung in der Sache Pflegebedürftigkeit. Es wurde in diesem Zusammenhang auch die Gründung eines Pflegebeirates und die Berufung eines Pflegebeauftragten in den Gesetzesentwurf mit aufgenommen. Dieser Pflegebeauftragte sollte auskunfts- und rechenschaftspflichtig gegenüber Kommunen, Landkreisen, kreisfreien Städten etc. sein. Man sprach sich für die Veröffentlichung von Pflegeberichten aus. Im weiteren Verlauf der Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung wurde diese Form von demokratischer Mitgestaltung nie wieder erwähnt.

Pflegesatzkommission

Aus der Pflegekommission wurde die Pflegesatzkommission, die sich bis heute mit der Durchführung von Pflegesatzverhandlungen mit den stationären Pflegeeinrichtungen befasst. Ihre Mitglieder sind die Vertragsparteien (Pflegeheime oder Träger von mehreren Pflegeheimen), die Landesverbände der Pflegekassen und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Es geht in den Verhandlungen der Pflegesatzkommission um die Aushandlung der Leistungskataloge und damit verbunden um die Kosten für stationäre Pflegeleistungen.

Bundespflegeausschuss

In der Bundestagsdrucksache 12/6424 vom 10. Dezember 1993 wird in §9a unter den „Aufgaben des Bundes“ der Beschluss gefasst, einen Ausschuss für die

⁶⁷ Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode /BT-Drs. 12/1712 S. 9

Fragen der Pflegeversicherung zu bilden, dem unter anderem auch die privaten ambulanten Dienste und die Bundesverbände der Alten- und Pflegeheime angehören sollen. Pflegeverbände wurden dabei nicht erwähnt. In einer weiteren Bundestagsdrucksache 13/3696 vom 6. Februar 1996 bekam der Artikel 1 SGB XI § 10 (Bildung eines Bundespflegeausschusses) eine „redaktionelle Klarstellung“ der Regierungsparteien

„...daß nicht jeder Bundesverband einen Anspruch auf Teilnahme an den Sitzungen des Bundespflegeausschusses hat...Zur Vermeidung unnötiger gerichtlicher Verfahren und um die Arbeits- und Beschlussfähigkeit des Gremiums, dem bereits 52 Institutionen und Verbände angehören, zu gewährleisten, soll der Absatz 1 neu gefasst werden“.⁶⁸

Der § 10 war bis zu diesem Zeitpunkt mit dem Titel „Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen“ belegt. In dem Entwurf dieses Paragraphen stand zunächst die Bildung eines Ausschusses für die Fragen der Pflegeversicherung, in dem neben den Wohlfahrtsverbänden auch die Bundesverbände der privaten Pflegedienste und Altenheime mit einbezogen werden sollten. Dies scheint die Geburtsstunde des Bundespflegeausschusses zu sein, der bis heute noch in verschiedenen Zeitabständen tagt. Die Mitglieder sind jedoch der breiten Öffentlichkeit nicht bekannt. Auf eine Anfrage beim Ausschuss für Gesundheit im Bundestag, wer die Mitglieder dieses Ausschusses sind, wann und wo getagt wird und welche Form der Berichterstattung es gibt, erhielt ich keine Antwort. Bei der Eingabe des Stichwortes „Bundespflegeausschuss“ in der Suchmaschine GOOGLE (Zugriff 5. Juni 2008) bekommt man den Hinweis, dass der Bundespflegeausschuss abgeschafft werden soll. Bei weiteren Recherchen stellt sich heraus, dass der Berichtszeitraum aufgrund von Endbürokratisierungsprozessen von drei auf vier Jahre verlängert wird. Der nächste Bericht soll im Jahr 2012 erscheinen. Wo die Berichte einzusehen sind, konnte nicht ausfindig gemacht werden. Der DRK Bundesverband äußerte sich in einer Stellungnahme zum Entwurf des 1. SGB XI Änderungsgesetzes am 22. September 1996, dass es keine befriedigende Regelung zu dem § 10 Absatz Bundespflegeausschuss gebe, da nur die Bundesvereinigung der Wohlfahrtspflege, nicht jedoch die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, berücksichtigt wurden.

⁶⁸ {Deutscher Bundestag 13. Wahlperiode/BT-Drs.13/3696 6. Februar 1996 S. 11}

Das Auf- und Abtauchen der Kommissionen sind die Diskontinuitäten der Ereignisse, deren Beginn man nie genau kennt. Dennoch zieht sich der Wille zur Bildung von Kommissionen oder Ausschüssen wie eine Serie durch den Zeitverlauf der Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung. Sie erscheinen gleich und sind doch nicht gleich, es sind diskursive Formationen. M. Foucault (2005) bezeichnet sie als eine ganze Welt von Gegenständen, Äußerungen und Begriffen, die jeweils einer ständigen Transformation unterliegen. Eines der Elemente, z. B. „der Begriff“, kann zwar identisch bleiben, aber trotzdem ein anderes Streuungsspektrum einnehmen. Hierzu ein Beispiel: War zunächst eine Pflegekommission mit demokratischen, partizipativen Strukturen im Sinne von Mitgestaltung angedacht, so transformierte sich diese zu einer Kommission, in der es um die Verhandlung von Leistungen und deren Vergütung ging. Von der Pflegekommission zur Pflegsatzkommission: diese Veränderung spiegelt die thematische Verschiebung der Pflegeversicherung von der „neuen Kultur des Helfens“ zur „Ökonomisierung der Pflegebedürftigkeit“ wider.

„Man kann also Phänomene wie die folgenden finden; Elemente, die durch verschiedene Positivitäten hindurch verharren, wobei ihre Form und ihr Inhalt dieselben bleiben, aber ihre Formationen heterogen sind (so die Geldzirkulation zunächst als Gegenstand der Analyse der Reichtümer, dann der Politischen Ökonomie; der Merkmalsbegriff zunächst in der Naturgeschichte, dann in der Biologie). Elemente, die sich in einer diskursiven Formation konstituieren, modifizieren, organisieren und, schließlich stabilisiert, in einer anderen fungieren...“⁶⁹

Der Bundespflegeausschuss konstituiert sich eher auf der Ebene einer „eingeschränkten Sichtbarkeit“ und dem Spiel zwischen Macht und Wissen. M. Foucault (2005) nennt in seinem Werk „Der Wille zum Wissen“ an dieser Stelle verschiedene Regeln, die sich in der Kombination von Wissenstechniken und Machtstrategien äußern. Die Aneignung von den unterschiedlichen Wissens- und Erfahrungshintergründen der Mitglieder des Bundespflegeausschusses formiert Diskurse gegenüber bestimmten Themen, die innerhalb der Sitzungen verhandelt werden. Es geht hierbei um die Einordnung dieser Wissensbestände in einen Erkenntnisrahmen, damit dieser annehmbar und nutzbringend wird. M. Foucaults (2005) Gedanken zu den zweiseitigen Bedingungsverhältnissen – in diesem Fall

⁶⁹ Foucault, Köppen 2005, S. 247

die Bedingungen der Diskursgesellschaft und dem Rest der Welt da draußen – bestimmen die Strategien durch besondere Taktiken und diese Taktiken bestimmen wiederum die Strategien. An dieser Stelle bedeutet dies, dass die Wissensbestände in einem geschlossenen Raum zirkulieren und nur das Wissen nach außen dringt, das strategisch nutzbar ist.

„Kein lokaler Herd‘ ,kein Transformationsschema‘ könnte funktionieren, wenn es sich nicht letzten Endes über eine Reihe von sukzessiven Verkettungen in eine Gesamtstrategie einordnete. Und umgekehrt könnte keine Strategie zu globalen Wirkungen führen, wenn sie nicht auf ganz bestimmte und sehr beschränkte Beziehungen stützte, in denen sie nicht ihre Anwendung und Durchführung findet, sondern ihren Träger und ihren Ankerpunkt.“⁷⁰

Für „Außenstehende“ ist die Arbeitsweise und Produktion von Diskursen innerhalb des Bundespflegeausschusses weitgehend unsichtbar. Es ist weder bekannt, wann getagt wird noch welche Themen behandelt werden. Diese Intransparenz lässt den Schluss zu, dass auch nur ausgewählte Themen in die Öffentlichkeit transportiert werden. Die Mitglieder kommen aus ausgewählten Disziplinen und es gibt nur bestimmte Menschen, die diese Mitglieder kennen oder wissen, wer diese sind. Die Disziplinargesellschaft ist unter sich, der Rest der Welt wird ausgegrenzt. Worüber gesprochen bzw. was verschwiegen wurde, wird alle vier Jahre in Form eines Berichtes veröffentlicht. Nicht nur das Gesprochene ist in diesem Zusammenhang wichtig, sondern auch das Schweigen. M. Foucault (2006) bezeichnet Schweigen in seiner Vielfältigkeit als einen integrierenden Bestandteil der Strategien, die Diskurse tragen oder durchkreuzen. Es ist die immer wiederkehrende Frage, was wurde gesprochen und was nicht. Warum erscheint der Diskurs an dieser Stelle und an keiner anderen? Im Fall des Bundespflegeausschusses scheint es die Unsichtbarkeit zu sein; ein Gremium, das in seiner eigenen Welt zu existieren scheint.

„Man braucht keine binäre Teilung zwischen Gesagtem und Nichtgesagtem vorzunehmen; man müßte vielmehr die verschiedenen Arten etwas nicht zu sagen, zu bestimmen versuchen, wie sich die, die darüber sprechen können, und die, die es nicht können, verteilen, welcher Diskurstyp autorisiert und welche Form der Diskretion jeweils

⁷⁰ Foucault et al. 2006, S. 99

erfordert wird. Es gibt eine Vielzahl von Schweigen, und sie sind integrierender Bestandteil der Strategien, welche die Diskurse tragen und durchkreuzen."⁷¹

IV.2.3. Themenkomplex Sprache

Gibt es Kollektivsymbole?

S. Jäger (2004) orientiert sich bei der Beschreibung des Begriffes „Kollektivsymbole“ an der Kollektivtheorie von Jürgen Link (1984). Kollektivsymbole sind Repertoire von Bildern, die alle Mitglieder einer Gesellschaft kennen, um sich ein Bild von der politischen und gesellschaftlichen Wirklichkeit zu machen. J. Link (1984) bezeichnet alle Allegorien, Embleme, Exempelfälle, Metaphern als die „Bildlichkeit“ einer Kultur. Dabei sind die Systeme kollektiver Symbolik historisch veränderbar und interkulturell verschieden. (Man denke nur an das Hakenkreuz – in unserer Gesellschaft ein verbotenes Symbol, in hinduistischen Kulturen das Zeichen der aufgehenden Sonne; Anm. der Verf.)

S. Jäger (2004) benennt für das Erkennen von Kollektivsymbolen verschiedene Kriterien. So sind die erste und zweite Bedeutung des Kollektivsymbols nicht zufällig miteinander verbunden, sondern motiviert. In den Wörtern Pflegeproblematik/Pflegerisiko soll die Brisanz des Themas verdeutlicht werden. Ein weiteres Kriterium ist die Mehrdeutigkeit der Kollektivsymbole. Wofür stand das Wort Pflegeproblematik noch? Stand es für die alternde Gesellschaft, Belastungen in der professionellen Pflege, wie auch für die Pflege durch die Angehörigen oder für die Kosten, die auf die Gesellschaft zukommen?

In den ersten Gesetzesentwürfen der Parteien werden immer wieder die Begriffe der „Pflegeproblematik“ oder des „Pflegerisikos“ genannt (vgl. BT-Drs. 12/4099, BT-Drs. 12/1712). Die „Pflegeproblematik“ sollte so schnell wie möglich gelöst werden. Die „Pflegeproblematik“ wurde als allgemeines Lebensrisiko angesehen und es sollte als logische Konsequenz eine Versicherung dieses Risiko abdecken. Man bezog sich damit auf die bereits bestehenden Absicherungsformen bei Unfällen, Krankheiten oder Arbeitslosigkeit. Somit entwickelte das Risiko pflegebedürftig zu werden die gleiche

⁷¹ Foucault et al. 2006, S. 33

versicherungstechnische Logik wie die anderen Sozialversicherungszweige. Das Stichwort Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung und wurde insbesondere von Bundesarbeitsminister Norbert Blüm oft genannt. Die Untersuchung von J. A. Meyer (1996) zur Entstehung der Pflegeversicherung, siehe Kapitel I.1. in dieser Arbeit, bestätigt dies. Es wäre eine weitere Untersuchung wert, welche Einflusskriterien, wie z. B. der drohende demografische Wandel, die politischen Debatten beeinflussten. Weitere Vorstellungen über die Pflegeproblematik und deren Auswirkungen für die pflegenden Angehörigen wurden in den Debatten und auch in den entstehenden Gesetzestexten deutlich. Eine enge Verkettung der Begriffe „Pflegeproblematik“ und „Pflegerisiko“ gab es mit dem weiteren Kollektivsymbol: dem des Moral Hazard. Was sich der einzelne Akteur unter der „Pflegeproblematik“ vorstellt, lässt sich nur punktuell an Beispielen beantworten. Die folgenden Beispiele zeigen, welche Ängste von ordnungspolitischer Seite vor Moral Hazard Effekten vorherrschten:

„Bettlägerigkeit ist daher nicht vom Grad der Pflegebedürftigkeit, sondern von der Qualität der Pflege abhängig. Macht man die Einstufung in eine höhere Pflegestufe von der Dauer der Bettlägerigkeit abhängig, dann schafft man völlig unangemessene Anreize, Pflegebedürftige länger im Bett liegen zu lassen, als dies fachlich geboten ist.“⁷²

Bei den Einteilungen in die Pflegestufen äußerten sich die politischen Akteure zwar dezidiert, aber dennoch schwang auch hier die Angst vor dem ökonomisch unkalkulierbaren Risiko Pflegebedürftigkeit mit:

„So sei zum Beispiel darauf hingewiesen worden, daß nach dem Wortlaut des Gesetzentwurfes bereits Hilfebedarf beim Zähneputzens ausreichen würde, um pflegebedürftig im Sinne der Pflegestufe 1 werden zu können..... Hier sei auch ein unrichtiger Eindruck entstanden, denn wenn Hilfebedarf bei einer der im Gesetzentwurf genannten Verrichtungen vorliege, zum Beispiel beim Zähneputzen, dann gehe dies im Regelfall einher mit Hilfebedarf bei der Nahrungsaufnahme, des An- und Ausziehens usw. Mit den vorgesehenen Änderungen wolle man dies klarstellen und zugleich

⁷²Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode/12/5952 S. 28

mit dieser Klarstellung verhindern, daß ansonsten mögliche Mitnahmeeffekte, die politisch nicht gewollt seien, entstünden.“⁷³

Der Begriff „Heimsogeeffekt“ war ebenfalls ein Kollektivsymbol. Durch die Einstufung des Pflegebedürftigen in die Pflegeversicherung wird ein großer Teil der Kosten eines Heimplatzes durch die Pflegeversicherung übernommen. Damit fiel die bisherige vermögensabhängige Finanzierung eines Heimplatzes durch die Sozialhilfe weg.

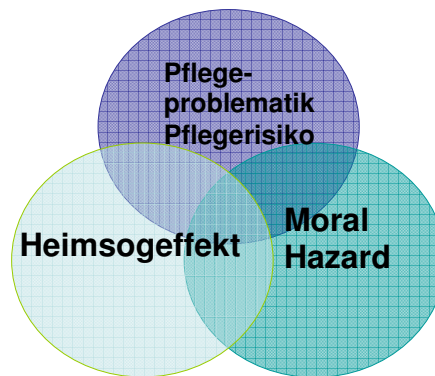
Die Ordnungspolitiker hatten hier die Befürchtung, dass dadurch Anreizsysteme geschaffen würden, die die Entscheidung der Angehörigen für den Übergang des Pflegebedürftigen in eine stationäre Einrichtung erleichtern würden und diese dann schneller in ein Heim kämen. Eng mit diesem Begriff ist von daher auch der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verbunden. Es wurde oft genug betont, dass dieser Grundsatz absoluten Vorrang hätte, obwohl die Finanzierung der ambulanten Pflege auf wesentlich schwächeren Füßen stand, als der stationäre Bereich (vgl. BT-Drs.12/5952:4, BT-Drs. 12/5262:175).

An dieser Stelle kommt ein weiteres Kriterium für Kollektivsymbole zur Geltung: das der Analogiebeziehungen. Analogien können hier zwischen dem Bezeichnenden und dem Bezeichneten hergestellt werden. So steht der Begriff des Heimsogeeffektes wiederum mit dem Moral Hazard Begriff in Verbindung, denn auch der Heimsogeeffekt verbirgt die implizite Angst vor Mitnahmeeffekten. „Damit wandten sich die ‚Partei- und Ordnungspolitiker‘ vor allem gegen ein vermutetes Moral Hazard Verhalten der Nachfrager, das – so ihre Befürchtung – auch zu einer generellen Überinanspruchnahme führen könne.“⁷⁴

⁷³ Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode/12/5952 S. 20

⁷⁴ Rothgang 1997, S. 23

Abbildung 8: Die Kollektivsymbole und ihre Überlappungen



S. Jäger (2004) sagt zu den Kollektivsymbolen, dass sie elementar-ideologische Werthaltungen implizieren und ihren Anteil an der Subjektbildung beitragen. Die Kopplung an bestimmte Inhalte formen das Subjekt genauso wie den Diskurs.

b) Werden Argumentationslinien aufgebaut oder abgebrochen?

In den verschiedenen Stellungnahmen der Verbände und in den Gesetzesentwürfen der Parteien gab es verschiedene Qualitäten von Argumentationsverläufen. M. Foucaults (2003) dritte Ebene, die Formation der Begriffe, beschreibt das Feld der Präsenz und dessen Konfigurationen und lenkt den Blick auf die rhetorischen Muster, die verwendet werden. In der Bundestagsdrucksache 12/5891 vom 13. September 1993 gibt es verengende und moralisierende Argumentationsverläufe. Diese Bundestagsdrucksache ist die Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates in Bezug auf die Gesetzesentwürfe für die Pflegeversicherung. Im Folgenden wird der Text paraphrasiert wiedergegeben:

1. Der Bundsrat hat einen Gesetzesentwurf vorliegen, der die Situation der Pflegebedürftigen nachhaltig verbessert. Es soll eine sachgerechte, dauerhafte, sozial ausgewogene Lösung der Pflegeproblematik geben.
2. Der Bundesrat hält die Einführung der Pflegeversicherung auch für eines der wichtigsten sozialpolitischen Vorhaben dieser Legislaturperiode. Dennoch weigert sich der Bundesrat, zu den Inhalten der Entwürfe Stellung zu nehmen. Dies ist ein Widerspruch. Die anhaltende Diskussion um die

Finanzierung der Pflegeversicherung rechtfertige nicht die Weigerung des Bundesrates.

3. Es darf nicht dazu kommen, dass die Kritik an einem Entwurf auch gleichzeitig zur Ablehnung des anderen Entwurfes führt.
4. Gerade im Hinblick auf das gemeinsame Interesse an einer Lösung zur Absicherung des Pflegerisikos wäre eine Stellungnahme in der Sache notwendig gewesen. Dieser nachgezeichnete Argumentationsverlauf erscheint einengend, strangulierend und machtvoll.

Ein weiteres Argumentationsmuster ist der zirkuläre Verlauf. In der Stellungnahme der Bundesvereinigung der Lebenshilfe e.V. vom 22. September 1994 ging es insbesondere um die Zulassung der Eingliederungshilfen (z. B. Werkstätten für Behinderte oder Wohngruppen; Anm. der Verf.) für die Pflegeversicherung. Eng an diese Zulassung war der Einsatz von examiniertem Pflegepersonal geknüpft. Diese Personalstruktur wies die Eingliederungshilfen zu dieser Zeit jedoch nicht auf. Der Argumentationsverlauf dieser Stellungnahme war immer auf die „bewährten Strukturen“ ausgerichtet, in denen seit Jahren hervorragende Arbeit geleistet würde. Ein Ersatz durch den Aufbau neuer Strukturen wurde in dem Papier mehrfach abgelehnt.

Der Deutsche Berufsverband für Altenpflege liefert in seiner Stellungnahme Beispiele für verschiedene Brüche innerhalb des Argumentationsverlaufes:

„Um jedoch eine lebenslange Rehabilitation, die oft nur minimale Fortschritte bringen kann (jedoch eine verbesserte Lebensqualität für den Einzelnen), zu gewährleisten, ist eine Aufstockung des Personalschlüssels absolut notwendig. Dies ist jedoch mit erheblichen Kosten verbunden.....Eine ambulante, aktivierende und rehabilitative Pflege ist meist teurer als stationäre, wenn auch humaner.“⁷⁵

Diese Brüche sind wie ein Vor und Zurück in der Argumentation und zeugen von großer Unsicherheit. Wie bereits in Kapitel IV2.2. erwähnt wurde, spiegelt sich diese Unsicherheit nicht nur in den Argumentationen, sondern auch in der eigentümlichen Oberflächenstruktur wider.

⁷⁵ Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. 13.09.1993, S. 1

c) Gibt es Blockaden?

Es gab Blockaden von Seiten der Arbeitgeberverbände und der privaten Versicherungswirtschaft. Die Bedenken der Arbeitgeberverbände lagen in der Steigerung der Lohnzusatzkosten und dem Ringen um die Kompensation dieser Kosten. So verlief die Diskussion zwischen Arbeitgeberverbänden und dem wirtschafts- und finanzpolitischen Flügel innerhalb der Ausschüsse gegen die sozialpolitischen Ansichten. Diese Seite vertrat die Ansicht, dass die Zugeständnisse an die Arbeitgeber überkompensiert seien. Der Bundesrat verweigerte am 22. Dezember 1993 die Zustimmung zur Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes vom 10. Dezember 1993. Mit Bezug auf die Bundestagsdrucksache 12/5920 und 12/6425 begründete der Bundesrat seine Verweigerung damit, dass die Belastung der Arbeitgeber nicht geklärt sei, und der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert werden müsse.

Bei der privaten Versicherungswirtschaft gab es andere Problemlagen, die zu Blockaden führten. Zum einen sollten auch hier alle Versicherten mit Inkrafttreten des Gesetzes sofort in die Beitragspflicht genommen werden, und zum anderen sollten die bereits pflegebedürftigen Menschen in das Einstufungsverfahren hineingenommen werden, um von den Leistungen der Pflegeversicherung profitieren zu können.

M. Foucault (2006) sagt hierzu: „Wo Macht ist, da ist auch Widerstand.“ Von daher liegt der Widerstand niemals außerhalb der Macht. Die Bezugspunkte des Widerstandes sind dabei nicht nur auf einen Ort konzentriert, sondern bilden innerhalb des Machtnetzes auch entsprechende Widerstandspunkte. Es gibt einzelne Widerstände, nicht den einen „Ort der Großen Weigerung“. Somit sind die Widerstände die andere Machtseite. Sie formieren sich in Gruppen oder Individuen und sind mit größerer oder geringerer Dichte in Zeit und Raum verteilt.

„Aber weit häufiger hat man es mit mobilen und transitorischen Widerstandspunkten zu tun, die sich verschiebende Spaltungen in eine Gesellschaft einführen, Einheiten zerbrechen und Umgruppierungen hervorrufen, die Individuen selber durchkreuzen, zerschneiden und umgestalten, in ihrem Körper und ihrer Seele abgeschlossene Bezirke abstecken. Wie das Netz der Machtbeziehungen ein dichtes Gewebe bildet, das die Apparate und

Institutionen durchzieht, ohne an sie gebunden zu sein, so streut sich die Aussaat der Widerstandspunkte quer durch die gesellschaftlichen Schichtungen und die individuellen Einheiten."⁷⁶

d) Gibt es eine Verknappung der Themen?

Bei der Feststellung des Pflegebedarfes und damit verbunden des Ausbaus der ambulanten pflegerischen Infrastruktur gab es keine zielführenden Diskussionen. Es wurde zwar immer der Ausbau der ambulanten Pflege angeschnitten, dieser Ausbau wurde jedoch nur in Bezug auf die Investitionskosten diskutiert. Man vermied es, den Pflegebedarf an die erforderlichen Personalausweitungen zu koppeln. Das Ausweichthema war das familiäre Netzwerk, das durch Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt unterstützt werden sollte. In der Bundestagsdrucksache 12/5952 lehnte der Arbeitgeberverband ambulanter Pflege (AAP) eine Bedarfsplanung für die ambulante Pflege ab. Dagegen forderte die Gewerkschaft Öffentliche Dienste Transport und Verkehr (ÖTV) in ihren Stellungnahmen einen bedarfsgerechten Leistungsumfang mit dem Ziel, die Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich zu vermeiden. Innerhalb des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung wurde lange über eine Einschränkung des Hilfebedarfs in Form von limitierten Einsätzen durch professionelle Pflegedienste diskutiert. Die Zahl schwankte zwischen 50 und 60 Einsätzen pro Monat, die bei einem Pflegebedürftigen in Pflegestufe II erbracht werden durften. Diese Einschränkungen der Einsätze wurden von den Verbänden abgelehnt und in der weiteren Entwicklung der Pflegeversicherung nicht mehr weiter verfolgt. Das Bundesministerium für Frauen und Senioren gab eine Studie in Auftrag, die die privaten Lebenswelten von Pflegebedürftigen untersuchen sollte, um sich vor Einführung der Pflegeversicherung ein genaues Bild über die Situation machen zu können. In der Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (1991 MuG I)“ von Hans Werner Wahl und Ulrich Schneekloth (1991) wurde festgestellt, dass ca. 350.000 erheblich Pflegebedürftige ihren Anspruch gegenüber dem Bundessozialhilfegesetz verlieren würden, sobald die Pflegeversicherung in Kraft treten würde. Dabei waren die Personen, die nicht die Leistungen des BSHG in Anspruch nahmen, nicht mit eingerechnet.

⁷⁶ Foucault et al. 2006, S. 96

„Erst relativ spät, nämlich im Jahre 1991, sind in Deutschland zum ersten Mal belastbare Repräsentativdaten zu Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Privathaushalten für das gesamte Bundesgebiet (also für Ost- und Westdeutschland nach der Wiedervereinigung) erhoben und vertiefende Untersuchungen zu den Bedingungen und Konsequenzen von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit unternommen worden (Schneekloth & Potthoff, 1993)...“⁷⁷

Das Prinzip der Umkehrung im Sinne M. Foucaults (2003) findet sich in dieser Debatte wieder. Die Entstehung der Pflegeversicherung war von vielen Diskursen geprägt, aber für M. Foucault (2003) liegt in der Umkehrung nicht die Fülle des Diskurses. Erst die Verknappung und Beschneidung von Themen enthüllt das, was dahinter ist, und somit Bedeutung hat. Gerade das Thema „Pflegebedarf“ ist nicht nur im Bereich des ambulanten Pflegesektors ein „heiß“ umstrittenes Feld, sondern es durchzieht alle Bereiche des pflegerischen Handelns. An dem Thema Pflegebedarf sind der personelle Aufwand und damit die Finanzierbarkeit von Pflege geknüpft.

„Wo uns die Tradition die Quelle der Diskurse, das Prinzip ihres Überflusses und ihrer Kontinuität sehen lässt, nämlich in den anscheinend so positiven Figuren des Autors, der Disziplin, des Willens zur Wahrheit, muß man eher das negative Spiel einer Beschneidung und Verknappung des Diskurses sehen.“⁷⁸

Was entdeckt man hinter diesen Verknappungen, Beschneidungen? In diesem Beispiel entdeckt man den Widerstand gegen das Thema „Pflegebedarf“, von dem man sich angesichts der Anzahl der Pflegebedürftigen und der Kosten, die diese verursachen würden, überfordert fühlte.

⁷⁷ Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten
19. Juli 2008

⁷⁸ Foucault et al. 2003, S. 33

IV.2.4. Themenkomplex Ideologie

a) Werden Werte, Einstellungen in der angewendeten Sprache deutlich?

In den Debatten der Akteure spiegeln sich unterschiedliche Werthaltungen wider. Die persönliche Betroffenheit transportierte Ansichten und Haltungen in die Debatten hinein. Der Abgeordnete Dr. Ilja Seifert kämpfte dafür, dass die Behindertenverbände bei den Anhörungen mit ihren Themen berücksichtigt wurden. In der 183. Plenarsitzung vom 22. Oktober 1993 forderte er die Aufnahme der Behindertenverbände in den Beirat (welcher Beirat gemeint war, wurde nicht genannt; Anm. der Verf.), in dem auch andere Verbände vertreten waren. Er kritisierte, dass behinderte Menschen in dem vorliegenden Gesetz keine Berücksichtigung fanden. Dr. Ilja Richter ist seit einem Badeunfall querschnittsgelähmt.

„Ich will auch nicht leugnen, daß Sie alle diejenigen, die jetzt 400 DM von der Krankenkasse bekommen, in Zukunft automatisch in Stufe 2 einordnen. Aber sagen Sie mir bitte und erklären Sie den Menschen, warum jemand, der ab 2. Januar 1994 seine Beine verliert, nicht automatisch in Stufe 2 kommt, sondern erst eine Prüfung über sich ergehen lassen muß.“⁷⁹

Es war das erste Mal, dass sich ein politischer Akteur explizit für die Beteiligung der Behindertenverbände kurz vor der endgültigen Verabschiedung des Gesetzes einsetzte. Von daher wirkte diese Redesequenz beschämend und es gab von Seiten des Plenums hierzu keine Zwischenbemerkungen. Die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen in den Diskussionen um die Pflegeversicherung lässt den Schluss zu, dass man davon ausging, dass diese Gruppe von leistungsberechtigten Personen in den verschiedenen Behinderteneinrichtungen bereits ausreichend versorgt ist. Was nicht bedacht wurde, war die Tatsache, dass auch behinderte Menschen älter werden und somit das Risiko von Pflegebedürftigkeit steigen würde.

Für Bundesarbeitsminister Norbert Blüm war mit der „Neuen Kultur des Helfens“ gleichzeitig die Pflegeversicherung verknüpft. Für ihn stellte sich die Situation wie folgt dar:

⁷⁹ 183. Plenarprotokoll des Bundestages 22. Oktober 1993, S. 15832

„Wir brauchen eine Sensibilität für die Hilfebedürftigkeit unserer Nachbarn und die Fähigkeit zur Rücksichtnahme. Ich glaube beispielsweise, daß Alterseinsamkeit eine oft übersehene Quelle der Pflegebedürftigkeit ist. Integration in Leben, Politik, Kultur und Familie: Das ist auch Prophylaxe, Vorbeugung.“⁸⁰

Die Begriffe Tradition und Kultur waren für Ministerpräsident Hans Eichel von Bedeutung. Für ihn waren die gewachsenen Traditionen der Kirchen moralische Instanzen, die es in der heutigen Zeit schwer hätten. Er warnte vor unüberlegten Eingriffen in kulturelle und religiöse Traditionen. Gemeint war damit die Debatte um die Streichung eines gesetzlichen Feiertages zur Kompensation der Kosten für die Pflegeversicherung.

„Ich rate von unüberlegten Eingriffen in die kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung und die gewachsenen Traditionen in den Vereinen ab. Ich könnte das an einem Beispiel, das aus kirchlicher Sicht einfach erscheint, nämlich dem Pfingstmontag sehr deutlich machen. Wir können auf der einen Seite nicht in vielen Reden das Ehrenamt preisen und sagen, es sei ein wichtiger Bestandteil unserer Gesellschaft und die Vereine seien besonders wichtig, um das Zusammenleben der Menschen zu fördern, aber auf der anderen Seite völlig unüberlegt in ihre Strukturen und in ihre Bedürfnisse eingreifen.“⁸¹

Was Hans Eichel in dieser Passage seiner Rede dem Plenum sagen wollte, wird nicht deutlich. Er verwendet in seiner Rede, ähnlich wie Norbert Blüm, bedeutungsschwere Metaphern wie Traditionen, Ehrenamt, Verein, Religiosität. Von daher ähneln sich die Aussagen der beiden Politiker im Hinblick auf die Verwendung von Werthaltungen. Damit transportieren sie ein Stück ihrer persönlichen Vorstellungen und Realität in das Plenum hinein. Sein Bemühen, diesen Werten besonderen Ausdruck zu verleihen und mit der Pflegeversicherung zu verknüpfen, wird vom Plenum nicht durch Zwischenrufe kommentiert. Dies lässt zwei Schlüsse zu: entweder wurde der Inhalt tatsächlich nicht verstanden oder man wendete die Aufmerksamkeit aufgrund der begrenzten Redezeit direkt dem nächsten Thema des Redners zu.

⁸⁰ 223. Plenarprotokoll des Bundestages 22. April 1994, S. 19280

⁸¹ 668. Plenarprotokoll des Bundesrates, vom 29. April 1994, S. 132

M. Foucaults (2003) Ausführungen zum Kommentar und zur Rolle des Autors lenken die Betrachtungen dieser beiden Redesequenzen auf zwei Gegenstände. Zum einen könnte diese Redesequenz eine Form von innerer Auseinandersetzung und Kommentierung sein und zum anderen eine Form des Ausdrucks von Identität als Autor gegenüber anderen Akteuren.

„Um den Zufall des Diskurses in Grenzen zu halten, setzt der Kommentar das Spiel der *Identität* in der Form der Wiederholung und des *Selben* ein. Das Spiel der *Identität*, mit dem das Prinzip des Autors denselben Zufall einschränkt, hat die Form der *Individualität* und des *Ich*.“⁸²

Der Kommentar hat die Aufgabe das zu sagen, was schon immer verschwiegen artikuliert wurde. Das was schon immer gedacht, aber nie gesagt wurde, verschiebt sich in den Kommentar hinein. "Das unendliche Gewimmel der Kommentare ist vom Traum einer maskierten Wiederholung durchdrungen: an seinem Horizont steht vielleicht nur das, was an seinem Ausgangspunkt stand – das bloße Rezitieren.“⁸³

IV.2.5. Interpretation, Explikation

Die hier aufgezeigten Ergebnisse lassen unterschiedliche Schlüsse in Bezug auf die relevanten Fragestellungen dieser Untersuchung zu. Dabei hat sich im Verlauf der Untersuchung die eingangs gestellte Frage um die Beteiligung der Akteure bei der Entstehung der Pflegeversicherung verändert. Es kommt gerade bei dieser ersten Frage noch die inhaltliche Dimension der Debatten hinzu. Von daher möchte ich an dieser Stelle die Frage erweitert darstellen.

1. Wer waren die Akteure, die bei der Entstehung der Pflegeversicherung mitgewirkt haben und wer von ihnen wurde gehört? Und was wurde gesprochen?
2. Inwieweit wurden die Vertreter des Pflegepersonals bei der Einführung der Pflegeversicherung beteiligt?

⁸² Foucault et al. 2003, S. 22

⁸³ Foucault et al. 2003, S. 19

Die politischen Akteure waren mit Beginn der Debatten um die Pflegeversicherung zunächst sozialpolitisch orientiert. Das bedeutete vor allem, dass es um eine „soziale“ Pflegeversicherung ging, die den Menschen die „entwürdigende“ Sozialhilfe im Alter aufgrund von Pflegebedürftigkeit ersparen sollte. Dabei sollte es insbesondere in den Gesetzesentwürfen der PDS/Linke Liste und dem Bündnis 90/die Grünen um eine partizipative Ausgestaltung der Pflegeversicherung in Form von Pflegebeiräten oder Pflegekommissionen gehen. Sehr schnell wurde jedoch im weiteren Verlauf klar, dass ordnungs- und finanzpolitisch orientierte Politiker mehr Redegewicht in den Debatten hatten. Das hatte zur Folge, dass auf Seiten der Verbände und Experten die Wirtschafts- und Arbeitgeberverbände in den Anhörungsverfahren überproportional stark vertreten waren. Der Diskursstrang der Kosten und Wirtschaftlichkeit gewann an Fahrt und bekam immer mehr Gewicht. Die Pflegeverbände waren in der Anzahl und in ihren Stellungnahmen äußerst schwach vertreten. In dem Anhörungsverfahren der Verbände am 20. Oktober 1993 wurde auf die Frage, ob es noch Wünsche seitens der Verbände gebe, kein einziger Wunsch von den Pflegeverbänden geäußert. Lediglich die Gewerkschaft ÖTV betonte mehrfach in ihren Stellungnahmen den Stellenwert der professionellen Pflege.

Eine explizitere Darstellung der Position der professionellen Pflege in dem Geflecht der Debatten sei an dieser Stelle erlaubt. Sie betrifft die Dimensionen Anerkennung/Zuspruch sowie Ablehnung/Misstrauen.

Anerkennung/Zuspruch

Die Anerkennung der professionellen Pflege wurde von Politikern sehr oft mit der Aufwertung des Berufes umschrieben. Minister Franz Müntefering gab in der 668. Plenarsitzung vom 29. April 1994 zu, dass jahrzehntelang für das Pflegepersonal nichts getan worden sei. Der Pflegenotstand würde dafür sorgen, dass immer weniger Menschen Interesse an dem Beruf hätten. Oftmals wurde in diesem Zusammenhang auch die „Frauenpflege“ genannt. Die größten Pflegedienste Deutschlands seien die Familie und die Frauen. Eine trennscharfe Abgrenzung zwischen der professionellen Pflege und der Pflege durch Angehörige gab es in vielen Debatten nicht. Ein weiterer Aspekt in den Diskussionen war der lange Kampf um eine bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung, die es zu diesem Zeitpunkt noch nicht gab.

Das Diakonische Werk forderte in seiner Stellungnahme vom 16. September 1993, dass die Kompetenz der Pflegefachkräfte in den Begutachtungsverfahren gleichgestellt wird mit der Kompetenz der Ärzte. Es wurde weiter vorgeschlagen zu prüfen, ob es notwendig sei, eine eigenständige Einrichtung eines pflegerischen Dienstes der Pflegekassen (PDK statt MDK) einzurichten. Der Deutsche Berufsverband der Krankenpflege forderte 1995 in diesem Zusammenhang für die Begutachtungen von Pflegebedürftigkeit eine Aufstockung des pflegerischen Personals beim MDK.

Ablehnung/Misstrauen

Die Ablehnung der professionellen Pflege war besonders eklatant bei den Behindertenverbänden auszumachen. Es entwickelte sich ein Kampf um die Berufsidentität der professionellen Pflege, die immer wieder in Frage gestellt wird. So steht dieser Kampf, der sich im Wesentlichen hinter den Kulissen abspielte, exemplarisch für ein Phänomen, das bis heute Bestand hat. Das Berufsfeld der professionellen Pflege wird gerade vor dem Hintergrund des ökonomischen Drucks in allen pflegerelevanten Bereichen des Gesundheitswesens ständig weiter eingegrenzt. Bundesarbeitsminister Blüm sagte hierzu:

„Wir brauchen eine Aufwertung der Pflegeberufe. Das ist ein schöner Beruf, er hat mit hilfsbedürftigen Menschen zu tun. Wir brauchen ein breit differenziertes Angebot von Pflegekräften, von einfachen Pflegediensten bis zu hochqualifizierten Berufen. Ich will jedoch hinzufügen: Wir sollten uns allerdings vor einer Überprofessionalisierung und Überperfektion schützen.“⁸⁴

Auf Seiten der Experten, die bei den Anhörungsverfahren dabei waren, gab es ebenfalls Bedenken. Es wurde der Pflege nicht zugetraut, die neuen Aufgaben, z. B. die Begutachtung von Pflegebedürftigen zu übernehmen. G. Igl (1994) befürchtete, dass es zu wenig Voraussicht des Pflegepersonals bei der Wahrnehmung der neuen Aufgaben geben würde. So bemängelte T. Klie (1998), dass die Pflegeversicherung von Misstrauen gegenüber Pflegenden geprägt sei. Die Etablierung von Case Management gehöre in die Hände der professionellen sozialen Arbeit und nicht in die von Ärzten und Pflegepersonal.

⁸⁴ 223. Plenarprotokoll des Bundestages 22. April 1994, S. 19280

„Deren Sichtweise (Paradigmen) ist wichtig, aber in Fragen der Lebensqualität von Pflegebedürftigen zu begrenzt. Ich halte es für ausgesprochen gefährlich, wenn Case Management strukturell geschwächt wird, etwa durch den Abbau der Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder wie in Baden Württemberg gerade zu beobachten, durch die Streichung von Landesprogrammen zur Förderung von Case Management-Aufgaben der Informations- Anlauf und Vermittlungsstellen (IAV).“⁸⁵

Worüber wurde nicht gesprochen?

Eine Bedarfsplanung mit der Fragestellung, wie viele professionelle Pflegekräfte zur Bewältigung der neu entstehenden Aufgaben durch die Pflegeversicherung notwendig sein würden, wurde von Politikern, Verbänden und Experten abgelehnt. Vor dem Hintergrund des Pflegenotstandes diskutierte man über die Aufwertung des Berufes, die Ökonomisierung der Pflegedienste, die Preisbildung durch die Marktregeln Angebot und Nachfrage, die es de facto nicht gab und gibt.

H. Dietrich (1994) untersuchte die Situation und Entwicklung der Pflegeberufe in der Bundesrepublik Deutschland. Er kam zu dem Schluss, dass es in den Einrichtungen immer noch offene Stellen gab und die Akteure aus Politik, Krankenkassen und Verbänden mehr Einfluss auf adäquate Stellenbesetzungen hätten, als die Einrichtungen selbst. W. Rückert (1989) kommt in seiner Untersuchung zu den Prognosen für die Versorgungsbedürftigkeit in einem Vergleich zwischen Dänemark, Niederlande und der Schweiz zu dem Ergebnis, dass in Deutschland der ambulante Bereich noch stärker unterversorgt sei, als der stationäre Bereich. Die empfindlichste Schwachstelle des Hilfesystems sei der ambulante Pflegebereich. So waren vor der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1987 25.000 Mitarbeiter in Deutschland im ambulanten Bereich beschäftigt. In den Niederlanden waren es zu dem gleichen Zeitpunkt 147.000, in der Schweiz 38.200 und in Dänemark 250.400 Mitarbeiter.

A. Prinz (1995) referierte auf einer Tagung des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge über die Auswirkungen der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung und bemerkte dazu, dass eine eingeschobene Bedarfsplanung für den Wettbewerb zwischen den Anbietern auf dem

⁸⁵ Klie 1998, S. 40

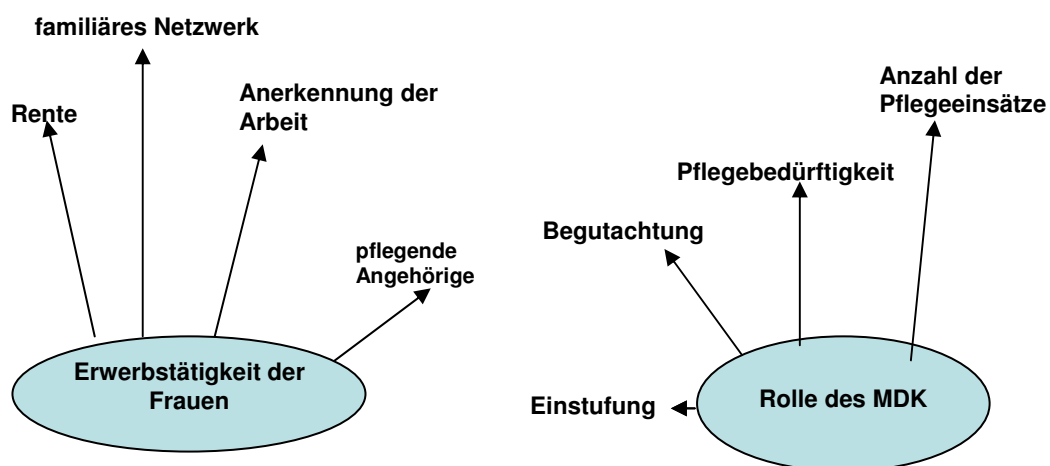
Pflegemarkt nicht förderlich sei. Das Thema „Pflegebedarf“, das konsequent ausgegrenzt wurde, entwickelte sich dennoch als Diskurs in den Themen Pflegenotstand, Ehrenamtlichkeit, pflegende Angehörige bis heute weiter. Die konsequente Weigerung der Politik, sich mit dem Thema zu befassen, lässt den Schluss zu, hierfür auch keine Lösungsansätze entwickeln zu wollen.

Randthemen

Hier eröffnete sich die Frage, inwieweit die Randthemen das eigentliche Thema, die Diskussionen um die Pflegeversicherung, beeinflussten. Diese Randthemen infiltrieren die anderen Themen und beeinflussen den Diskursverlauf. Randthemen können sich in Hauptthemen und damit in Diskurse transformieren.

Die Themen „Rolle des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)“, „pflegende Frauen“ und „Erwerbstätigkeit“ wurden in den Debatten selten erwähnt. Dennoch beeinflussten diese Themen implizit die Debatten. Die folgende Abbildung soll dies verdeutlichen:

Abbildung 9: Randthemen



Die Erwerbstätigkeit der Frauen hatte Einfluss auf die Diskussionen immer dann, wenn es um die Anerkennung der harten Arbeit als pflegende Angehörige ging. So forderte die PDS/Linke Liste die vollwertige Bezahlung der Frauen, die einen Pflegebedürftigen versorgen. Eng damit verbunden war die Frage nach der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung der Frauen, wenn diese ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Pflege eines Angehörigen aufgeben mussten.

Welchen Status pflegende Angehörige innerhalb der Rentenversicherung einnehmen sollten, war bis zum Beschluss der Pflegeversicherung ein Thema. Im folgenden Kapitel der Diskursstränge wird in Abb. 10 deutlich, dass sich unter dem Begriff „Frauen und Pflegebedürftigkeit“ ein ganz anderer Diskursstrang entwickelte, der kein Randthema mehr war.

Die Rolle des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) entwickelte sich allmählich in dem Prozess der Entstehungsgeschichte. Man wollte auf die Erfahrungen des MDK nicht verzichten, obwohl dieser vor der Pflegeversicherung ein anderes Aufgabengebiet hatte. Dennoch wollte man die gutachterlichen Kompetenzen der Ärzte auch für die Begutachtung pflegebedürftiger Menschen nutzen. Eng an die Rolle des MDK war das Thema der Einstufung der Pflegebedürftigen und die Definition „Pflegebedürftigkeit“ geknüpft. Die Diskussion um die Anzahl der Einsätze des Pflegedienstes pro Monat wurde erst spät kurz vor dem Inkrafttreten des Gesetzes wieder aufgehoben. Wie die Organisation des MDK aussehen sollte, wurde von der Politik nicht öffentlich diskutiert.

IV.2.6. Diskursstrangidentifikation und Benennung

In dieser Untersuchung gab es zu den Diskurssträngen folgende Fragestellung, die in diesem Kapitel näher betrachtet werden soll:

Welche Diskussionsstränge gab es in der Zeit zwischen 1993 und 1996?

Wenn die Frage nach den Ursachen von Ereignissen gestellt wird, so ist es notwendig, den Blick zurückzuwenden in die Historie, Entstehung oder mit M. Foucaults (2005) Worten „Genealogie“, die Wissenschaft vom Ursprung. Historische Diskontinuitäten, Brüche und Verwurzelungen sind der Boden, auf dem die heutigen Diskursverläufe sich als Fortsetzungen weiter bewegen und weiter entfalten.

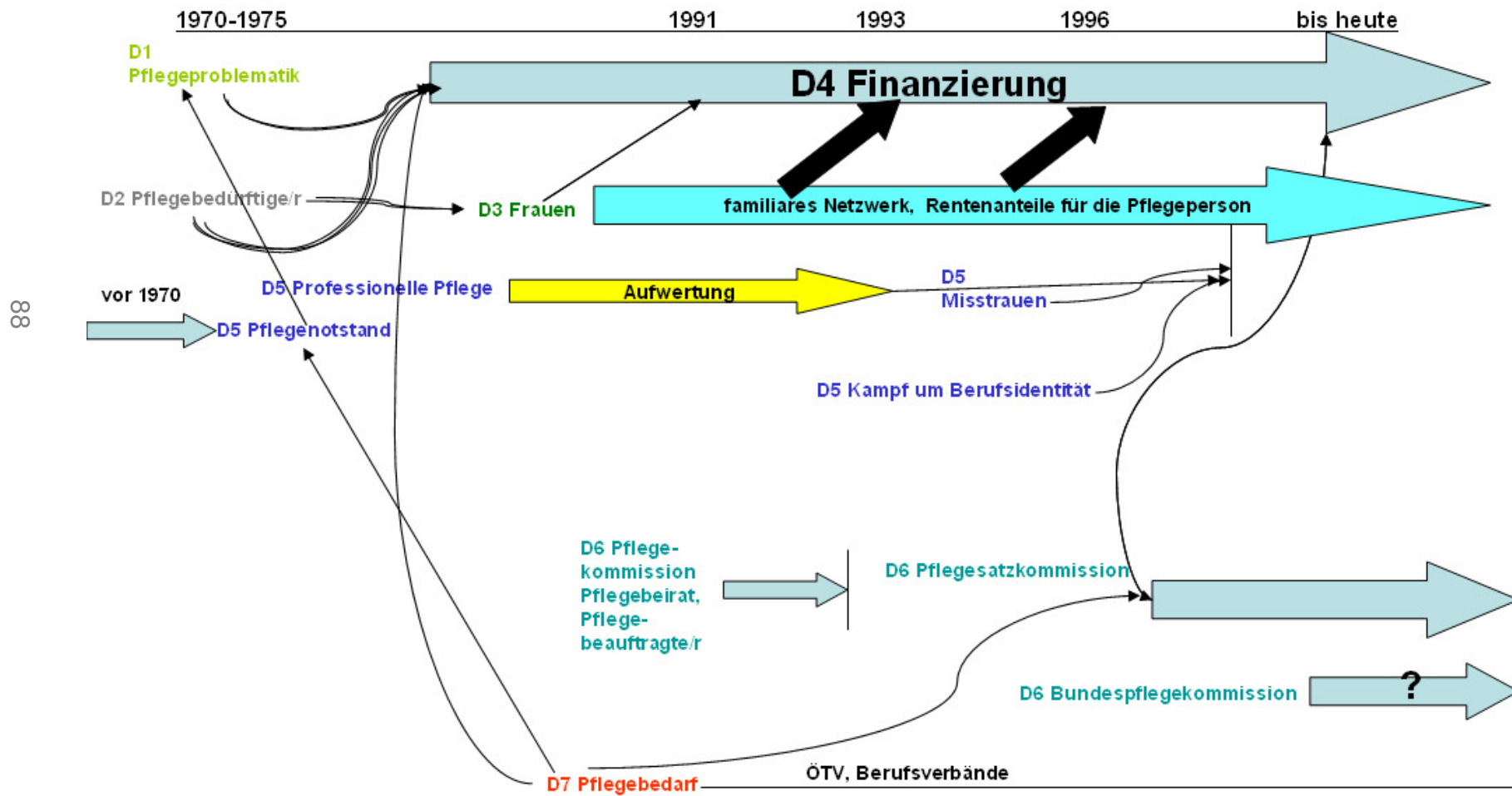
„Und wenn die Rede ist von den ‚Gesetzen der Geschichte‘, ‚des Kapitals‘ etc. dann müssen wir uns darüber im klaren sein, dass es sich hierbei um eingefahrene Gewohnheiten, Normen, Regularitäten handelt, die sich im kollektiven und widersprüchlichen Tun der Menschen durchgesetzt haben und die in Macht- und

Herrschaftsverhältnissen resultieren und durch sie verteidigt und gestützt werden."⁸⁶

Die folgende Abbildung soll den Weg der Diskursstränge nachzeichnen. Zur besseren Übersichtlichkeit sind in dieser Abbildung nur Kategorien angegeben. Unter jeder Kategorie befinden sich jeweils die einzelnen Themenkomplexe, die in der Pflegeversicherung am meisten diskutiert wurden.

⁸⁶ Jäger 2004, S. 201

Abbildung 10: Die Diskursstränge der Pflegeversicherung in der Zeit von 1970 bis 1996



D1 war der früheste Diskursstrang, der sich mit der Pflegeproblematik und der Absicherung des Pflegerisikos beschäftigte sowie ein Ersatz für die Sozialhilfe sein sollte.

D2 Pflegebedürftige sollten nicht mehr abhängig von der Sozialhilfe sein, sondern mit Hilfe einer Wahlleistung autonom über die Ausgestaltung der Pflege entscheiden können. Ein großer Themenkomplex ist die Definition des Begriffes Pflegebedürftigkeit, der sich bis zum heutigen Pflege- Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) hin zieht. Ein kleiner Strang geht von den Pflegebedürftigen zu D3, den Frauen, hinüber, da der „größte Pflegedienst“ Deutschlands die pflegenden Angehörigen, und davon die Frauen, sind. Bei dem Diskursstrang D3 sieht man, dass dieser sich breit entwickelte. In diesem Diskursstrang sind die Themenkomplexe familiäres Netzwerk, die Rentenansprüche und Belastung pflegender Angehöriger und die Aufwertung und Anerkennung der pflegerischen Arbeit vorhanden. Dieser Diskursstrang verläuft parallel mit D4 Finanzierung. Unter diesem Diskursstrang summieren sich sehr viele Themenkomplexe und es wird an dieser Darstellung deutlich, welches Volumen die Kategorie Finanzierung einnahm. Dieser Kategorie lassen sich die Themenkomplexe Beitragsstabilität, Gebot der Wirtschaftlichkeit, Kompensation der Arbeitgeberbeiträge, Karenztage, Pflegestufen, Rentenansprüche der pflegenden Angehörigen, Rückzahlungen von Sozialhilfebeiträgen an die Kommunen und weitere Themen zuordnen. Die Aushandlungsergebnisse der Pflegesatzkommission (D6) fließt in den Finanzierungsdiskurs erst später ein, da diese auch erst nach Inkrafttreten des Gesetzes aktiv wurde.

D5 ist der Diskursstrang, der die Entwicklung der professionellen Pflege darstellen soll. Aus dem Pflegenotstand Ende der sechziger Jahre entwickelte sich die sozialpolitische Debatte Anfang der siebziger Jahre um die Pflegeproblematik. Die professionelle Pflege erfuhr in dieser Zeit einige Aufwertungen, die dann im weiteren Zeitverlauf weniger wurden und auch in Misstrauen und Ablehnung umschlugen. Gleichzeitig entwickelte sich auch der Kampf um die Berufsidentität und die zentrale Frage: Wer ist eine Pflegefachkraft? Der senkrechte Strich markiert das Ende der Debatten und somit das Ende des Diskursstranges zwischen den Jahren 1993 und 1996.

Die Entwicklung der verschiedenen Kommissionen markiert der Diskursstrang D6. Die ersten Kommissionen waren Vorschläge in den Gesetzesentwürfen, die

niemals zur Anwendung kamen. Bis heute gibt es die Pflegesatzkommission zur Unterstützung der Finanzierung der Pflege. Dieser Strang ist als sehr stark aufgezeichnet, um die Gewichtigkeit des Gremiums zu demonstrieren. Die Pflegesatzkommission steht eng in der Verbindung zu D4, der Finanzierung. Der Bundespflegeausschuss ist mit einem Fragezeichen gekennzeichnet, da er eher unsichtbar ist.

D7 ist ein Diskursstrang, der eigentlich keiner ist, da über ihn nur eingeschränkt debattiert wurde. Dennoch steht D7 mit dem Pflegenotstand und der Pflegesatzkommission in Verbindung, da in dieser Kommission „das pflegerisch Notwendige“ für die Pflegebedürftigen verhandelt wird. Die Linien des Pflegebedarfes sind sehr dünn gehalten und nach vorne ohne Begrenzung offen, da dieses Thema, wie bereits im Vorkapitel ausgeführt, marginal behandelt wurde und wird.

IV.3. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit ging es um die Analyse der Diskurse der ambulanten Pflege zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung. Dabei bestätigten sich die Erkenntnisse über die Verläufe und Phasen der Debatten von J. A. Meyer (1997) auf der politischen Ebene. Die Untersuchungen von J. A. Meyer (1997), G. Igl (1996) und H. Rothgang (1996) hatten verschiedene Blickwinkel auf die Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung. Im Bereich der Pflege gab in dem Zeitraum Ende der achtziger Jahre Untersuchungen zu der Anzahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege sowie zu der Arbeitsbelastung des Pflegepersonals in ambulanten und stationären Einrichtungen (H. Dietrich 1994, W. Rückert 1989). Anfang der neunziger Jahre veränderte sich das Themenspektrum. Es gab verschiedene Untersuchungen von V. Garms-Homolova/D. Schaeffer (1992) zu der Ausgestaltung von ambulanten Pflegediensten vor dem Hintergrund der entstehenden Pflegeversicherung. M. Gabany (1997) untersuchte die Einstellungen des Pflegepersonals zur Pflegeversicherung und Peter Runde (1997) befragte in einer schriftlichen Untersuchung die Leistungsempfänger über ihre Einstellung zur Pflegeversicherung und zur häuslichen Pflege. Insgesamt ist die Datenlage für den ambulanten Pflegebereich und vor dem Hintergrund der sich neu entwickelnden Pflegewissenschaft Anfang der neunziger Jahre eher als „dünn“ zu bezeichnen. Im Bereich der politischen Auseinandersetzung mit der

beruflichen Identität steht die professionelle Pflege in Deutschland damals wie heute ganz am Anfang. Von daher grenzt sich diese Arbeit gegenüber den durchgeführten Untersuchungen auf zwei verschiedene Arten ab:

1. Es wurde das Zusammenspiel der politischen Diskurse, in denen sich professionelle Pflege befand, untersucht und dargestellt.
2. Sollten mit der Aufdeckung der Themen die Historie und Verwurzelungen transparent gemacht werden?

Mit der Methode der Diskursanalyse nach M. Foucault (2003) wurde versucht, die Diskurse der professionellen Pflege zu entfalten. Durch die Analyse des beschriebenen Materials gelang es, verschiedene Diskursstränge der professionellen Pflege zu benennen.

Die Grenzen dieser Untersuchung liegen in der nicht weiter ausdifferenzierten linguistischen Interpretation der Argumentationslinien oder „roten Fäden“ innerhalb der Untersuchungsdokumente und nachgezeichneten Debatten. Eine solche Analyse würde die tiefer liegenden Schichten der Art und Weise, wie Sprache von den einzelnen Akteuren verwendet wird, darstellen. Von daher kann es sinnvoll sein, die Diskursanalysen mit linguistischen Analyseverfahren zu verbinden. Dies wurde in der Untersuchung ansatzweise durchgeführt. Die methodische Begrenztheit der Diskursanalyse liegt in den Werken von M. Foucault (2003) selbst. Er entwickelte den Diskursbegriff und die Analyseregeln im Entstehungsprozess seiner Werke, so dass ein komplexes Modell entstand. Genau diese sich von Werk zu Werk verändernden Gedankenwelten bezeichnen Kritiker als schwer bis gar nicht zu fassen. Seine Werke sind nicht in irgendeine Kategorie einzuordnen, genau dies war sein Bestreben. Er zeigt auf, dass Wissen und Macht in den Diskursen miteinander verwoben sind. M. Foucault (2003) fordert nach Ansicht von S. Jäger (2004) dazu auf, Widerstand dagegen zu leisten, dass historisch diskursive jeweilige Gültigkeiten als endgültige und natürliche Wahrheiten verkauft werden.

M. Foucault (1976) bezeichnete seine literarischen Werke selbst immer als kleine Werkzeugkästen, und man sollte davon ausgehen, diese auch dementsprechend experimentell zu nutzen. Er gab keine strenge Verfahrensanweisung, wie man „seine Methode“ verwenden sollte. Vielmehr eröffnete er mit seinem Denkstil eine Blickrichtung, die widerspenstig und brüchig daherkommt. Dies ist auch die

methodische Begrenzung und gleichzeitige Andersartigkeit dieser Form von Diskursanalyse, die nicht nach dem Ursache-Wirkungs-Prinzip fragt, sondern nach dem Entdeckungsmoment des kritischen Hinterfragens von scheinbaren Wahrheiten. Das von M. Foucault (2003) beschriebene Prinzip der Umkehrung bietet in der Untersuchung die Chance, die beschriebenen Realitäten aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Nicht die Frage, warum ein Diskurs gegenwärtig ist, sondern, woher kommt der Diskurs und wieso erscheint er jetzt und nicht zu einem anderen Zeitpunkt, ist in einer Welt voller Diskurse von entscheidender Bedeutung. Erst in dem Blick zurück entdeckt man das Bedingungsgefüge, in dem der Diskurs entstand und sich weiterentwickelte und sich mit anderen Diskursen bis in die Gegenwart vermischt.

Teil V. Fazit

Wesentliche Erkenntnisse dieser Untersuchung waren die unterschiedlich ausgeprägten Diskursstränge, allen voran der überproportionale Finanzdiskurs. Die professionelle Pflege war bei der Entstehung der Pflegeversicherung eher marginal beteiligt. Es ließen sich in der Auswertung verschiedene verpasste Chancen der Pflege dabei herausarbeiten.

Bei den relevanten Anhörungsverfahren war die Stimme der Pflege sehr schwach vertreten. Es wurde in den Anhörungsverfahren den Verbänden die Möglichkeit eingeräumt, Wünsche zu äußern. Diese Gelegenheit wurde von den Pflegeverbänden nicht wahrgenommen.

Die Ideen einer Pflegekommission, eines Pflegebeirates oder eines Pflegebeauftragten in den ersten Gesetzentwürfen der Oppositionsparteien hätten von den Pflegeverbänden aufgegriffen und weiterentwickelt werden können, um eine sinnvolle Partizipation der professionellen Pflege im politischen Feld zu ermöglichen. Eine Positionierung der Pflegeverbände in relevante Beiräte oder Kommissionen auf der bundespolitischen Ebene wurde nicht angestrebt. Eine Mitgestaltung durch die professionelle Pflege, des in der beschriebenen Zeit erst im Aufbau befindlichen MDK, wäre bei der politischen Profilierung der Pflege hilfreich gewesen.

Von Seiten der politischen Akteure wurde einige Male über die Aufwertung der professionellen Pflege gesprochen, was mit besseren Arbeitsbedingungen und einer besseren Bezahlung gleichgesetzt wurde. Eine Überprofessionalisierung und Überperfektionierung der Pflege sollte jedoch unbedingt vermieden werden. In dieses Aussagenfeld passt das Phänomen, dass der Pflegebedarf, der vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wachsen wird, ein konsequent unausgesprochenes Thema war. Selbst pflegenaher Verbände, die ein wirtschaftliches Interesse an der Ermittlung des Pflegebedarfs hätten haben können, lehnten diese ab.

Misstrauen und Ablehnung der professionellen Pflege gegenüber ließ sich nicht nur ausschließlich in der Politikarena finden. Die kritische Haltung gegenüber der professionellen Pflege war bei den beratenden Experten auf der Bundesebene sowie bei den Vertretern der Behindertenverbände zu finden. Die Rolle der

Wohlfahrtsverbände war ambivalent, da viele dieser Verbände neben den Pflegeeinrichtungen auch Träger von Behinderteneinrichtungen waren und sind.

Weiterer Forschungsbedarf aus dieser Untersuchung würde die Fragestellung implizieren, warum die professionelle Pflege so wenig berufspolitisches Engagement zeigt. Hier wären Untersuchungen zu dem Habitus der Pflegenden und ihrem beruflichen Selbstverständnis notwendig. Aufgrund der Prognostizierfähigkeit von Diskursen wäre eine Untersuchung zu der Beteiligung der professionellen Pflege bei dem in diesem Jahr verabschiedete Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ein interessanter Forschungsansatz. Ein weiteres Thema wäre die Aufarbeitung der Geschichte des Pflegenotstandes und dessen Auswirkungen auf das Image der Pflege, da sich im Sinne M. Foucaults (2003) erst in den Verknappungen und Beschneidungen die Diskurse zeigen. An dieser Stelle würde auch der Blick in M. Foucaults (2003) Gedanken zur Gouvernementalität eine Möglichkeit der anderen Betrachtungsweise von scheinbaren Wirklichkeiten unter dem Druck der Ökonomie darstellen.

Literaturverzeichnis

Alber, Jens (1990): Ausmaß und Ursachen des Pflegenotstandes in der Bundesrepublik Deutschland. In: Max Planck Institut für Gesellschaftsforschung, Köln, Jg. 90/3, S. 1-39

Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend, 4. Altenbericht (2004): Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/PRM-21935-4.-Altenbericht--Teil-,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf>, zuletzt aktualisiert am Zugriff 11.07.2208

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. (22.09.1994): Die Pflegeversicherung. Ein begrüßenswertes Gesetz mit vielen positiven Ansätzen, aber auch wesentlichen Mängeln. Maarburg

Deppe, Hans-Ulrich; Priester, Klaus (1987): Modelluntersuchung ambulante Krankenpflege. Arbeitsweise u. Stellung im Gesundheitswesen. Wiesbaden: HLT-Ges. für Forschung Planung Entwicklung

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (13.09.1993): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung der Pflegebedürftigkeit

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Juli 1995): Stellungnahme zur Verwendung des Begriffes Pflegefachkraft im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Eschborn

Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode/ BT-Drs.12/4099 vom 13.01.1993

Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode/BT-Drs.12/5617 vom 04.09.1993 (4.09.1993b), S. 1-7

Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode/BT-Drs.12/5952 (21.10.1993c): Bericht des 11. Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung. In: Drucksache des Deutschen Bundestages, S. 1-62

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (22.09.1994): Stellungnahme. Erste Schritte und Interpretation des deutschen Vereines zur Umsetzung des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit Pflege-Versicherungs- Gesetz. Frankfurt am Main. (DV 27/1994)

Dietz, Klaus (1990): Sicherung bei Pflegebedürftigkeit – das verkannte Problem. In: Forum Sozialstation, Jg. 14, H. 50, S. 23-25

Foucault, Michel; Defert, Daniel (2006): Analytik der Macht. Orig.-Ausg., 1. Aufl., [Nachdr.]. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1759)

Foucault, Michel; Köppen, Ulrich (2005): Archäologie des Wissens. 1. Aufl., [Nachdr.]. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 356)

Foucault, Michel; Raulff, Ulrich; Seitter, Walter (2006): Der Wille zum Wissen. 1. Aufl., [Nachdr.]. Frankfurt am Main: (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 716)

Foucault, Michel; Seitter, Walter; Konersmann, Ralf (2003): Die Ordnung des Diskurses. Erw. Ausg., 9. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. (/Fischer-Taschenbücher] Fischer-Wissenschaft, 10083)

Gabanyi, Monika (1997): Ambulante Pflegedienste im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualität und Kundenorientierung. Augsburg: BASYS

Garms-Homolová, Vjenka; Schaeffer, Doris (1992): Versorgung alter Menschen. Sozialstationen zwischen wachsendem Bedarf und Restriktionen. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Gent, Peer (1998): Kassen machen weiter Druck: häusliche Krankenpflege nach der Gesundheitsreform – alte und erwerbsunfähige Menschen haben das Nachsehen. In: Forum Sozialstation, Jg. 22

Igl, Gerhard (1996): Zum Stand der Dinge: Die Pflegeversicherung kurz vor der Einführung der zweiten Stufe- Versuch einer sozialpolitischen Zwischenbewertung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, H. 2, S. 159-162

IV. Stellungnahme des Diakonischen Werkes der EKD zur Einführung einer sozialen Pflegeversicherung (1993). Herausgegeben von Dr.theol. h.c.Karl Heinz Neukamm. Diakonisches Werk der evangelischen Kirche. Stuttgart. (ISSN: 0938-3719)

Jäger, Siegfried (2004): Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung. 4., unveränd. Aufl. Münster: Unrast-Verl. (Edition DISS, 3)

Keller, R. (2007): Diskursforschung. Eine Einführung für SozialforscherInnen. 3. Aufl. Wiesbaden

Klie, Thomas (1998): Suche nach einem Paradigma: in der ambulanten Pflege ist nichts mehr wie es war- Rollen und Werte müssen neu bestimmt werden. In: Forum Sozialstation, Jg. 22, S. 39-42

Meyer, Jörg Alexander (1996): Der Weg zur Pflegeversicherung. Positionen – Akteure – Politikprozesse. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Mabuse-Verlag Wissenschaft, 25)

Hans Werner Wahl und Ullrich Schneekloth. Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (2008): MuG I Studie. Unter <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/mug/Abschnitt-1-einfuehrung/1-Hintergrund-und-positionierung-des-projekts-mug-iii/1-1-einleitung-und-berblick,did=49110,render=renderPrint.html>, zuletzt aktualisiert am 19.07.2008

Rennen-Allhoff, Beate; Schaeffer, Doris (2000): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Juventa-Verlag

Risse, Thomas (19): Flucht nach vorn zum eigenen Image : Pflegedienste auf der Suche nach Fortbildung und Beratung. In: Forum Sozialstation, Jg. 1995, H. 77, S. 40-42

Rothgang, Heinz (1997): Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse. Frankfurt am Main: Campus (Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, 7)

Rückert, Willi (1989): Die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf Pflege-,Hilfs-und Versorgungsbedürftigkeit. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Jg. Sonderdruck, H. Band 23, S. 112-147

Sarasin, Philipp (2005): Michel Foucault. Zur Einführung. Hamburg.

Schaeffer, Doris (1992): Grenzen ambulanter Pflege. Berlin: Publications series of the research group (P 92-210)

Schmidt, Roland; Entzian, Hildegard; Giercke, Klaus-Ingo; Klie, Thomas (1999): Die Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in der Kommune. Daseinsvorsorge, Leistungserbringung und bürgerschaftliche Verantwortung in der Modernisierung der Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Beiträge zur Sozialen Gerontologie und Altenarbeit)

183. Plenarprotokoll des Bundestages vom 22.10.1993, Datenbank Parfors des Bundestages

223. Plenarprotokoll des Bundestages vom 22.04.1994, Datenbank Parfors des Bundestages

668. Plenarprotokoll des Bundestages vom 29.04.1994, Datenbank Parfors des Bundestages

Hinweis zum Anhang

Um dem Leser eine bessere Übersicht über die verwendeten Materialien zur Auswertung zu geben, erschien es mir an dieser Stelle sinnvoll, den Anhang in einem zweiten Band abzugeben.

In Band 2 „Anhang“ befinden sich folgende Dokumente:

1. alle Exzerpte/Auswertungsmaterialien
2. Ausschussprotokolle
3. graue Literatur
4. Literaturliste für den Anhang

Online verfügbar sind:

1. Bundestagsdrucksachen
2. Plenarprotokolle

Abbildungen

Abbildung 1: Systematisierung der hinsichtlich der Absicherung des Pflegerisikos von den verschiedenen Akteuren vertretenen Ziele nach H. Rothgang (1997)

Akteure/Ziel-dimensionen	Allokation	Distribution	Stabilität
Sozialpolitiker	Verbesserung der Qualität, ambulant vor stationär aus sozialen Gründen, Förderung der Rehabilitation	Beendigung der Sozialhilfeabhängigkeit	Keine Angaben
Finanzpolitiker	ambulant vor stationär aus finanziellen Gründen, Angebotssteuerung	Verringerung der Sozialhilfeausgaben	Kostenbegrenzung in der Pflege
Partei- und Ordnungspolitiker	Verbesserung der Effizienz, Verhinderung einer Überinanspruchnahme und eines Heimsogs, ambulant vor stationär aus ordnungspolitischen Gründen	„soziale“ Finanzierung	Ausgabenbegrenzung in der Pflegeversicherung

Abbildung 2: Die Themenfelder der ambulanten Pflege

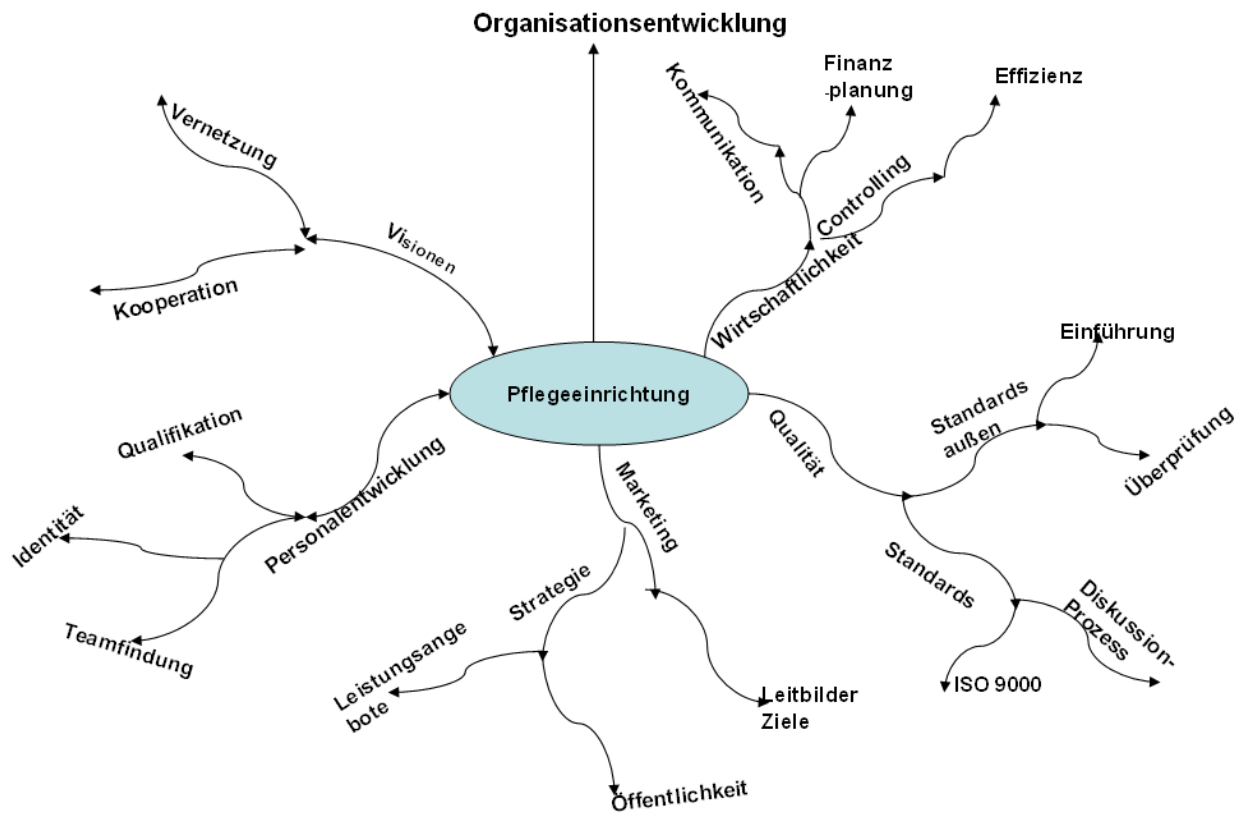


Abbildung 3: Die Interdependenzen der Bundestagsdrucksachen

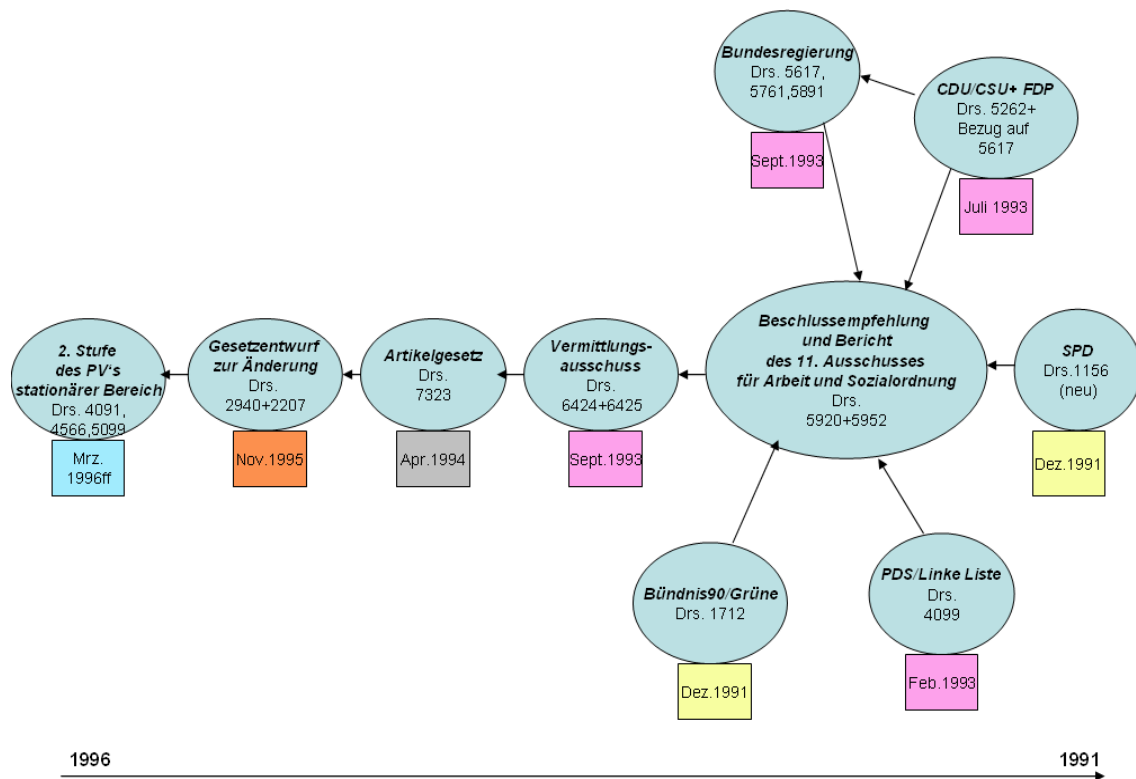


Abbildung 4: Der Antwortverlauf innerhalb des Diskurses

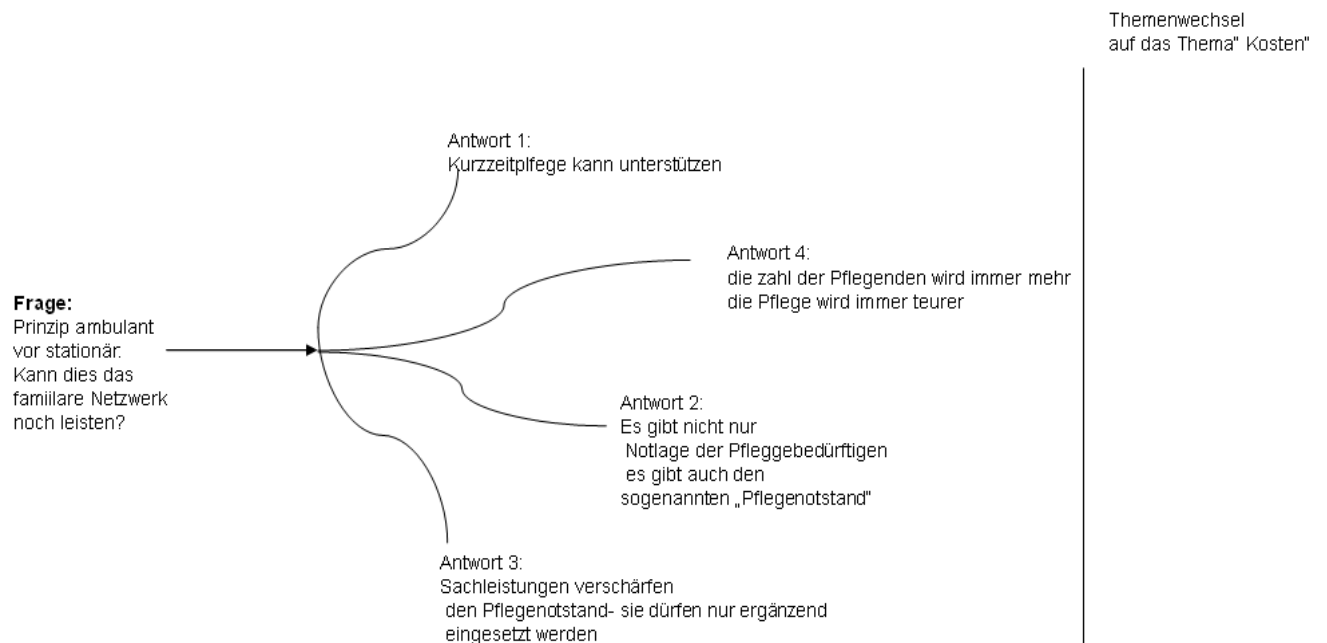


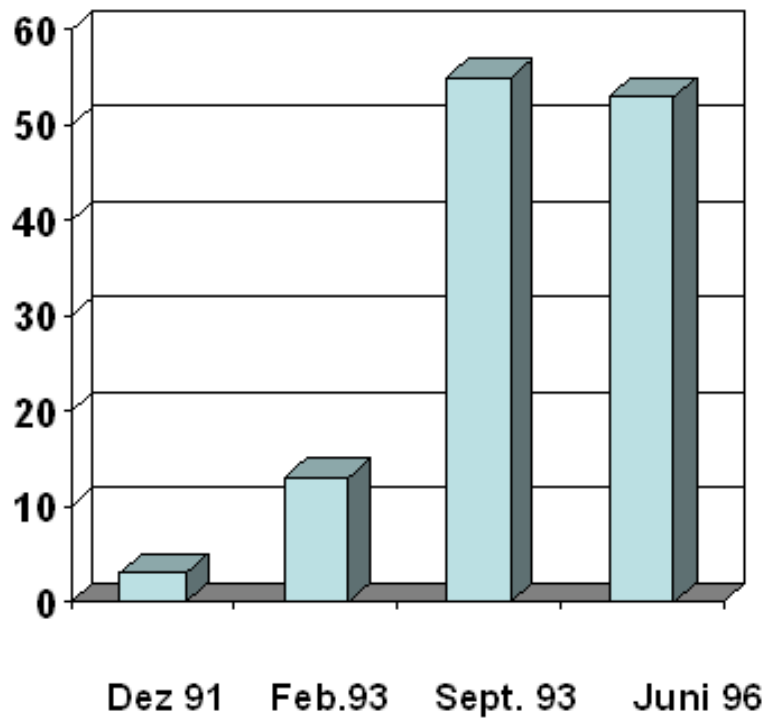
Abbildung 5: Die Anzahl der Ausschüsse:

Abbildung 6: Wer hat wann gesprochen und was wurde gesagt?

Dat./ Sitz.Nr.	DBfK	DBVA	ÖTV	AVAP
21.05.1992 43. Sitzung	keine	keine	keine	keine
22.05.1992 44. Sitzung	keine	keine	Thema Pflegenotstand Qualifikation in der Altenpflege	keine
3.06.1992 45. Sitzung	keine	keine	keine	keine
17.09.1993 86. Sitzung	Selbstständige Pflegekräfte, Qualifikation in der Altenpflege	keine	Für 28 DM ist keine professionelle Pflegekraft auf dem Markt zu bekommen Personalmehrbedarf von 150.000 Pflegekräften lt. Präsident der Bundesanstalt für Arbeit.(Jagoda)	Einsatz von minder qualifiziertem Personal bei einem Stundensatz von 30 DM

Abbildung 7: Flankierende Themen um das Kernthema Finanzierung



Abbildung 8: Die Kollektivsymbole und ihre Streuungen und Überlappungen



Abbildung 9: Randthemen

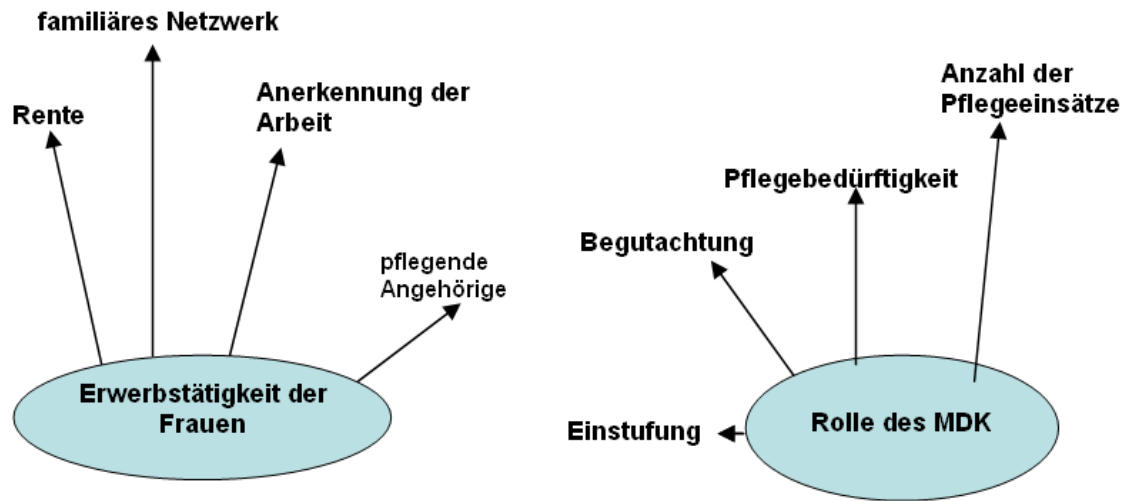
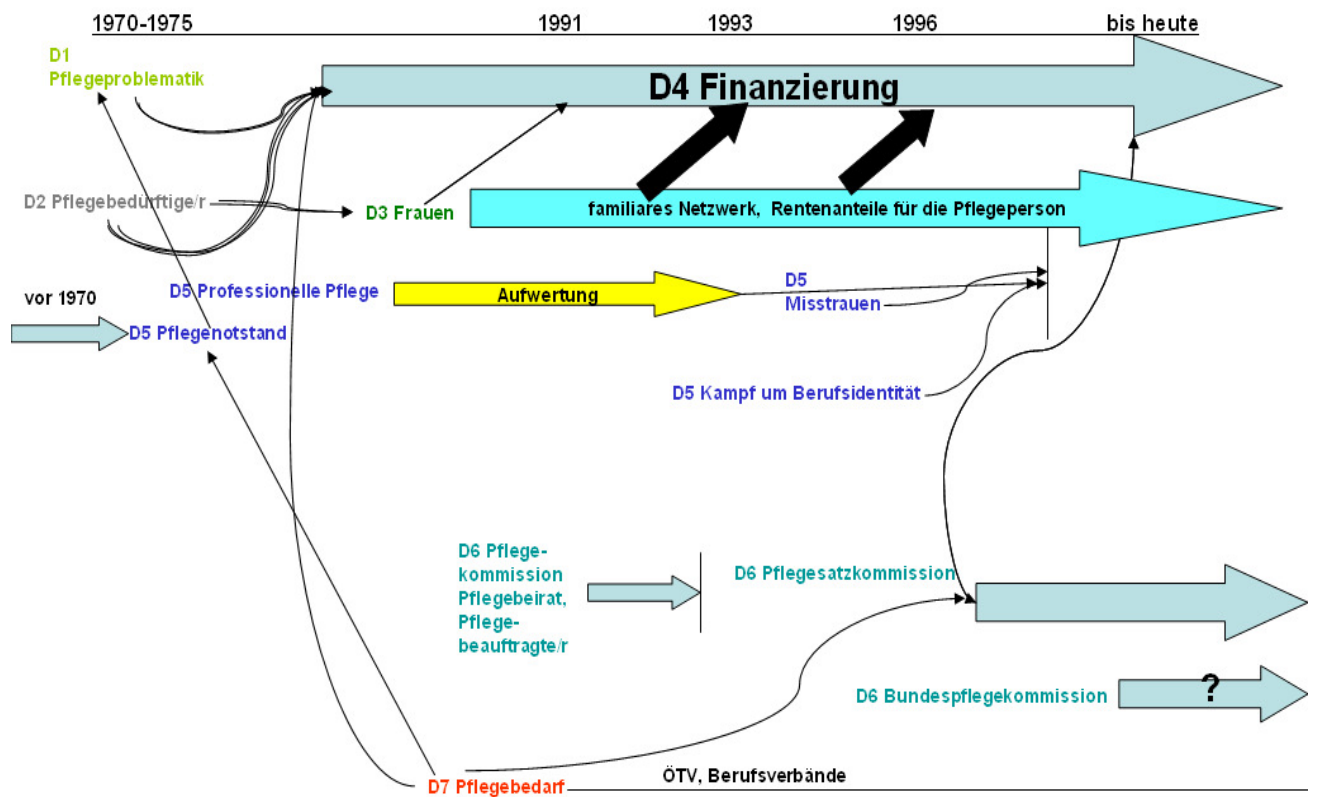


Abbildung 10: Die Diskursstränge der Pflegeversicherung in der Zeit von 1970 bis 1996



Versicherung

„Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.“

Bad Münster am Stein, Juli 2008

Renate Adam- Pafrath

Erlaubnis zur Veröffentlichung

“Ich bin damit einverstanden, dass meine Masterarbeit in der Bibliothek der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar ausgestellt und damit der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht wird.”

Bad Münster am Stein, Juli 2008

Renate Adam-Pafrath